
JE MAINTIENDRAI

A Sa Majesté le Roi des Pays Bas, prince d'Orange Nassau, grand Duc de Luxembourg &c.

Hommage du profond respect de ses très humbles et très dévoués serviteurs et sujets.

les auteurs.

RECHERCHES

SUR LES CAUSES

DE L'OPHTHALMIE.

Les exemplaires exigés par la loi ont été déposés.

IMPRIMERIE DE ODE ET WODON,
RUE DES PIERRES, N° 1137.

RECHERCHES

SUR LES CAUSES

DE L'OPHTHALMIE

QUI RÈGNE DANS QUELQUES GARNISONS
DE L'ARMÉE DES PAYS-BAS,

ET SUR

LES MOYENS D'Y REMÉDIER;

PAR L. FALLOT,

DOCTEUR EN MÉDECINE, OFFICIER DE SANTÉ MILITAIRE DE PREMIÈRE CLASSE, ANCIEN MÉDECIN ORDINAIRE DES ARMÉES ATTACHÉ A LA GARDE IMPÉRIALE, MEMBRE DE LA COMMISSION MÉDICALE DE LA PROVINCE DE NAMUR, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS ET DU CERCLE MÉDICAL DE LA MÊME VILLE, DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CELLE DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES, DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LOUVAIN, DE LA SOCIÉTÉ D'ÉMULATION DE LIÉGE, DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE D'AMSTERDAM, ETC., ETC., ETC.;

ET L. J. VARLEZ,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHIRURGIEN-MAJOR ATTACHÉ A L'HÔPITAL MILITAIRE ET A LA RÉSIDENCE ROYALE DE BRUXELLES.

Les faits sont maintenant, dans l'ordre intellectuel, la puissance en crédit.
GUIZOT, *cours d'hist. modern., p.* 28.

A BRUXELLES,

CHEZ J. FORTIN,

A LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE, MARCHÉ-AUX-POULETS;

ET A PARIS,

CHEZ MADEMOISELLE DELAUNAY,

PLACE ET VIS-A-VIS L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

1829.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AVANT-PROPOS.

Le travail que nous publions aujourd'hui devait voir le jour il y a plus de trois ans : plusieurs de ses parties étaient achevées à cette époque ; les matériaux que feu le chirurgien major *Ponta* avait promis d'y fournir, restèrent en arrière à cause du délabrement de sa santé, qui devait bientôt amener la catastrophe dont il fut victime, et c'est ce qui en fit d'abord ajourner la publication. Ensuite, de nouveaux empêchemens, nés de la multitude de nos occupations, nous engagèrent presque à y renoncer. Cependant, l'ophthalmie, quoique moins commune, continue à exister avec ses

caractères distinctifs de circonscription dans certaines localités, et, pour les Pays-Bas, avec sa prédilection pour les classes inférieures de l'ordre militaire; et malgré la multitude des recherches entreprises pour rendre compte de cette singularité, les questions les plus importantes qui s'y rattachent restent irrésolues. Dans cet état de choses, nous avons pensé que notre travail pourrait être utile, comme envisageant l'objet sous un point de vue nouveau. Nous sommes loin de nous en dissimuler les imperfections, dont une des plus saillantes est sans doute le peu de liaison et d'ensemble qui règne entre ses différentes parties : elle résulte du mode de sa composition même. Repris à différentes époques, exécuté par deux rédacteurs qui opéraient séparément sans se communiquer directement leurs idées, et qui n'ont pas le même style, il a dû

se ressentir nécessairement de ces interruptions et morcellemens. Mais nous le livrons au public tel qu'il est, dans l'espoir qu'il ne sera pas sans utilité aux victimes du déplorable fléau, dont l'un de nous est témoin depuis plusieurs années, et qu'il est appelé chaque jour à combattre.

Dans la polémique à laquelle le sujet qui nous occupe a donné lieu, il s'est glissé un ton d'aigreur et de personnalité incompatible avec le calme qu'exige toute discussion scientifique. Se débattant dans les liens d'une pensée dominante, quelques médecins la reproduisent incessamment avec la plus désespérante opiniâtreté, et, à l'exemple des fanatiques de tous les âges, sacrifient toute considération d'honnêteté, tout sentiment de convenances sociales, au triomphe de leur opinion. Pour nous, en entrant dans

la même carrière, où aucune opposition hostile ou systématique ne nous a poussés, nous discuterons les opinions avec la plus grande liberté, et sans aucun autre ménagement que celui qui est dû aux personnes; car, nous nous empressons de le déclarer sans réserve, c'est aux opinions seules que nous en voulons, et si en passant nous froissons quelque amour-propre, nous blessons quelque susceptibilité, c'est à notre corps défendant et tout au rebours de nos intentions. Nous serions désolés d'inspirer du ressentiment à aucune des parties intéressées, et nous sommes décidés à ne répondre à aucune attaque dictée par cet esprit; persuadés avec Montaigne, que *servir de spectacle aux grands et faire parade à l'envi de son esprit et de son caquet, c'est faire un métier très-messéant à un homme d'honneur.*

RECHERCHES

SUR

LES CAUSES DE L'OPHTHALMIE

DE L'ARMÉE DES PAYS-BAS.

Susceptible de revêtir une infinité de formes, de débuter par des symptômes bénins ou de s'annoncer par un cortége d'accidens alarmans, l'ophthalmie qui nous occupe est une maladie aussi obscure dans son origine, qu'insidieuse dans sa marche, rapide dans ses progrès, et funeste dans ses terminaisons. Elle sévit avec tant de violence depuis plusieurs années contre nos soldats, qu'elle peut être à juste titre considérée comme le fléau de nos armées.

Plusieurs officiers de santé, étonnés de voir cette maladie attaquer un si grand nombre de militaires, en firent l'objet spécial de leurs méditations, et examinèrent dès son apparition,

avec beaucoup de soin et de persévérance, l'habillement, la nourriture, le logement, et les habitudes des troupes pour en découvrir la cause; et ils l'attribuèrent successivement à l'action des cols, du diadême, à la pesanteur du schakot, au carbonate de chaux dont les soldats se servent pour blanchir leurs effets, à l'usage des pommes de terre, du riz, du pain de mauvaise qualité, à l'abus des spiritueux, à la suppression de la transpiration produite par les gardes de nuit, les bains, la coupe des cheveux, les variations atmosphériques, et par l'habitude qu'ont beaucoup de soldats de se laver à l'eau froide en sortant du lit ou après les exercices; enfin l'insalubrité des casernes, des fournitures, le traitement de la gale, la dégénérescence du virus syphilitique, les fumigations guytoniennes, la constitution atmosphérique, les terrains de manœuvre et la contagion ont aussi été rangés au nombre des causes qui ont produit ou qui entretiennent cette maladie.

Comme il importe surtout, pour s'opposer aux ravages que l'ophthalmie exerce encore dans certaines garnisons du royaume, de fixer le

degré de considération que méritent les causes qu'on accuse de l'entretenir, nous allons tâcher d'apprécier la valeur de celles qu'on regarde comme les plus importantes. Nous les rapprocherons des faits, en recherchant jusqu'à quel point elles s'accordent avec eux, et nous rejetterons comme erronées toutes celles que ceux-ci démentent.

Procédant ainsi par voie d'exclusion, et nettoyant le terrain de l'étiologie, nous croyons rendre un grand service à ceux qui nous succéderont et qui reprendront notre travail, là où notre impuissance nous forcera de le laisser.

Il se divise naturellement en deux sections.

La première, consacrée à l'investigation des causes, sera partagée en deux chapitres. Dans le premier, on examinera les principales, qui ont été indiquées excepté la contagion; le deuxième traitera de la contagion et de l'encombrement.

Dans la seconde section, nous donnerons nos vues sur la prophylaxie.

SECTION PREMIÈRE.

DES CAUSES DE L'OPHTHALMIE.

CHAPITRE PREMIER.

DES CAUSES AUTRES QUE LA CONTAGION.

> Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ observationes.
> Morgagni, épist. 51, nº 47.

ARTICLE Ier.

HABILLEMENT DES TROUPES.

§ Ier.

Cols. — Le premier col que l'infanterie belge a porté, était une large bande d'un cuir rayé, fort épais, légèrement échancré supérieurement dans toute son étendue, et inférieurement aux deux endroits qui recouvrent les régions latérales du cou. La partie qui appuie sur l'extrémité supérieure du sternum, formait une saillie qui obligeait le soldat à tenir la tête élevée; il s'agrafait sur la nuque, et gênait beaucoup lorsqu'il était serré.

En 1821, son Excellence le Commissaire Gé-

néral de la guerre, cédant aux réclamations qu'on lui adressait, supprima ce col dur et le remplaça par une bande de drap noir renfermant une pièce de cuir beaucoup plus mince que celle dont nous venons de parler, et ordonna que ces nouveaux cols fussent proportionnés à la hauteur du cou des militaires [1]. Malgré ces changemens, on continua d'accuser les cols de perpétuer l'ophthalmie, et cette opinion s'est tellement accréditée, qu'elle circule actuellement sans opposition, et que plusieurs médecins affirment que cette maladie ne reconnaît pas d'autre cause que la compression du cou. Nous allons l'examiner avec soin, et remonter à l'époque à laquelle elle a été émise pour la première fois.

Ce sont MM. les frères *Rutens*, ex-chirurgiens de seconde classe, qui ont les premiers réclamé contre les cols. Ces officiers de santé, croyant que la compression exercée par cette partie de l'habillement produisait seule l'ophthalmie, qui faisait tant de ravages parmi les soldats de leur division, adressèrent en 1818, au chef du ser-

[1] Circulaire de son Excellence le Commissaire Général de la guerre, en date du 31 décembre 1821, nº 203.

vice de santé militaire, un mémoire dans lequel ils établirent que la compression dont nous venons de parler apporte un obstacle au retour du sang de la tête, détermine la stase de ce liquide dans les vaisseaux de la conjonctive, et produit un engorgement local, qui dispose tellement cette membrane à l'inflammation, que la cause la plus légère suffit pour la développer. Feu le professeur *Brugmans*, alors inspecteur général, après avoir loué le zèle de MM. les frères Rutens, se contenta, pour réfuter leur opinion, de leur faire la question suivante : « Pourquoi l'ancienne armée hollandaise, qui portait des « cols encore plus serrés que l'armée actuelle, « n'a-t-elle jamais été atteinte d'ophthalmie ? » MM. les frères Rutens ne relevèrent pas l'argument, et abandonnèrent leur idée qui fut recueillie plus tard par MM. Delmar, Vansevendonck, etc., etc. [1], qui la soutinrent comme une vérité démontrée.

[1] Nous ne dirons rien des explications de M. Vleminckx, car tout ce que ce médecin a inséré dans ses brochures, dans les journaux de médecine ou dans les gazettes, n'est que la paraphrase des idées de M. Vansevendonck.

D'après les renseignemens que nous avons recueillis sur la tenue de l'ancienne armée hollandaise, nous ne pensons pas que l'objection du savant Brugmans soit entièrement exacte; en effet, les cols des anciens Bataves étaient moins larges que ceux d'aujourd'hui, et surtout que ceux de 1818. La serge de laine qui servait à leur confection est un tissu plus extensible et bien moins résistant que le cuir; en outre, les habits de l'armée batave n'étaient pas agrafés comme ceux de nos troupes. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons souscrire à l'opinion des frères Rutens, et nous pensons que l'ophthalmie de notre armée, doit être rapportée à d'autres causes qu'à la compression dont il s'agit; car d'après le réglement, les cols des soldats ne doivent pas faire l'office de carcan, comme on s'est plu à le dire, et nous croyons même qu'ils ne peuvent pas comprimer les vaisseaux jugulaires au point d'apporter un obstacle assez considérable au retour du sang,

Cependant, comme il a été assez adroit pour obtenir un acte de complaisance de M. Broussais, nous joindrons à notre travail une note additionnelle, qui fixera l'opinion des lecteurs sur tout ce qu'il a écrit.

pour développer si fréquemment des phlegmasies oculaires. Si ce liquide était arrêté dans les membranes de l'œil, on pourrait suivre la progression de sa stase, les vaisseaux du cou seraient variqueux chez nos soldats, les capillaires de la conjonctive injectés, les paupières tuméfiées, la vue plus ou moins troublée, etc., et l'on n'observe aucun de ces phénomènes avant que la maladie se déclare. Au contraire, elle débute brusquement chez des hommes dont la vue est très bonne, chez lesquels la couleur de la conjonctive un instant auparavant était naturelle, enfin sans avoir été précédée d'aucun des prodromes dont nous venons de parler [1]. En outre, si une compression mécanique apportait un grand

[1] Reducum ab exercitationibus et expergefactorum in stationibus militum oculos sexcenties introspexi, et adnatam tunicam sanguine rubentem nunquam non vidi. M. VANSEVENDONCK.

On a raison de dire qu'en médecine, chacun voit ce qu'il veut voir, car nous n'avons jamais remarqué ce que M. Vansevendonck assure avoir vu, et nous pensons sincèrement que pour être vrai, il devrait retrancher une de ses négations.

obstacle au retour du sang de la tête, les vaisseaux encéphaliques ne seraient-ils pas engorgés? leur texture mince et délicate leur permettrait-elle de résister long-temps au séjour insolite du sang dans leur cavité, et leurs parois ne céderaient-elles pas à l'accumulation progressive de ce liquide? Si cette cause était douée de la puissance qu'on lui attribue, ne devrions-nous pas rencontrer tous les jours des congestions cérébrales, des encéphalites, des apoplexies, etc.? Cependant ces maladies ne sont pas plus fréquentes parmi nos soldats, que parmi les hommes du peuple.

Feu l'illustre professeur Percy, qui pendant plus de quarante ans a si bien scruté les habitudes et les maladies du soldat, et dont les glorieux travaux, l'étendue et la variété des connaissances, ont fait réfléchir tant d'éclat sur la chirurgie militaire des temps modernes, signale tous les inconvéniens attachés à une trop forte pression du cou par les cols raides; mais dans la nombreuse série d'accidens qu'ils occasionent, il ne parle de l'ophthalmie que transitoirement, et comme d'une maladie qui

peut reparaître chez des sujets qui déjà en ont été atteints. Cependant, il a vu le col, « transformé au moyen d'une lame de gros carton « qu'on y enfermait, en une espèce de carcan, « qui agissait sur le larynx et comprimait toutes les parties du cou, éteignait la voix, ren« dait la face vultueuse et violette, faisait sortir « les yeux hors de leurs orbites, donnait à « l'homme un aspect farouche, et souvent pro« duisait des vertiges, ou tout au moins des sai« gnemens de nez, quelquefois difficiles à arrê« ter. » Ce col, ajoute-t-il plus bas, « le même « pour tous les cous, soit qu'ils fussent longs « ou qu'ils fussent courts, tenait les soldats raides, « presqu'immobiles, et à peine capables d'o« béir au commandement *de tête à droite, tête à « gauche*. Il ne permettait ni de baisser ni de « lever la tête, ses bords appuyaient en bas sur « les extrémités sternales des clavicules, et en « haut sur la base de la mâchoire inférieure. Ils « y produisaient souvent ou des excoriations ou « des callosités, et fatiguaient toutes les autres « parties avec lesquelles ils étaient en contact.

« Les jeunes gens à qui on mettait un pareil

« col pour la première fois étaient sujets aux « *éblouissemens,* aux *engorgemens glanduleux,* « à *l'enrouement*, et dans les régimens, *continue-* « *t-il,* où rien ne pouvait faire fléchir la sévérité « de la discipline, et où les misères du soldat fai- « saient tout le mérite des chefs, il fallait que les « pauvres recrues souffrissent. A la longue, la « plupart s'y habituaient, et il ne leur en restait « qu'une sorte d'évasement que contractait en « arrière la mâchoire inférieure, et un rebrous- « sement en haut de la peau du cou, laquelle « imitant les étages ou les plis d'un menton « gras, contrastait désagréablement avec la « maigreur du visage »[1].

Ce passage prouve assez que certains soldats français portaient le col bien plus serré que les nôtres, car on ne voit jamais dans notre armée les accidens dont parle le célèbre chef de la chirurgie militaire dont nous avons emprunté les expressions. Il ajoute que les personnes qui se compriment trop fortement le cou, s'exposent à des congestions permanentes du cerveau, à

[1] *Dictionnaire des Sciences médicales,* tome 7.

des coups de sang, à des apoplexies mortelles, à des migraines, à des céphalalgies, à des vésanies incurables, etc., et comme nous l'avons dit, il ne signale l'ophthalmie que comme une affection qui peut récidiver par cette cause. Mais ne nous bornons pas aux autorités, et bien que celle sur laquelle nous nous appuyons soit une des plus respectables, recourons aux faits qu'on observe tous les jours, et accumulons les preuves pour détruire l'opinion que nous combattons.

« Lorsque le régiment de hussards n° 6, por-
« tait la cravate de soie, son personnel d'ophthal-
« mistes, était beaucoup plus considérable que
« depuis qu'on lui a ordonné de porter le col de
« cuir à l'instar de l'infanterie [1] ». Pendant que l'un de nous faisait le service au 5me régiment de dragons légers, il n'a jamais vu un seul homme atteint de phlegmasies oculaires lorsque ce corps était à Namur; mais dès qu'il fut arrivé à Tournay, l'ophthalmie sévit dans le principe contre les dragons, comme chez les autres militaires de la

[1] Lettre de M. le chirurgien major Bring à M. Varlez.

garnison. Quand le régiment de hussards n° 8 tenait garnison à Lierre, à Maestricht et à Mons, on n'observa pas d'ophthalmies chez les hommes qui se trouvaient dans les deux premières villes, tandis que ceux qui étaient dans la dernière en offraient un nombre considérable [1]. Comment expliquer cette différence de résultats? il ne serait pas raisonnable de l'attribuer à la compression des vaisseaux jugulaires, puisque ces hommes étaient exactement habillés de la même manière, que les hussards portaient une cravate de soie et les dragons un col de velours mince et souple et l'habit ouvert sur le devant. Si la maladie qui nous occupe dépendait de l'obstacle apporté au retour du sang de la tête, elle se montrerait à Philippeville, à Ruremonde, à Ostende, à Bouillon, à La Haye, à Leyden, à Coeverden, à Brielle, à Vilvorde, à Haarlem, etc., comme à Arnheim, à Kaampen, à Zwolle, à Utrecht, à Nimègue, à Louvain, à Liége et à Bruxelles, puisque toute notre infan-

[1] Rapport de feu le chirurgien major *Ponta*, qui a servi long-temps en qualité d'aide-major dans ce régiment.

terie est soumise au même règlement sur l'habillement.

Nous savons qu'on a objecté aux exceptions offertes par plusieurs villes des provinces septentrionales, l'argument que nos frères du nord doivent cette heureuse prérogative d'échapper à l'ophthalmie, à leur sobriété et à la prédominance de leur système lymphatique [1]. Mais est-ce bien sérieusement qu'on vient nous faire cette objection? Comment explique-t-elle pourquoi les garnisons d'Arnheim, de Kaampen, de Nimègue, de Zwolle en sont atteintes plutôt que celles de Bruges, de Bouillon, de Termonde, de Nieuport, d'Ostende, etc., etc.? Peut-on persuader à des médecins qu'il n'existe pas d'individus

[1] M. Vansevendonck cite à l'appui de cette singulière opinion l'exemple de la 5me division, qui, dit-il, n'a jamais été atteinte d'ophthalmie. Pourquoi cette division serait-elle plutôt composée d'hommes lymphatiques que celles de Haarlem, d'Arnheim, de Zwolle, etc.? Mais M. Vansevendonck a été induit en erreur, car la division dont il parle a eu un assez grand nombre d'ophthalmistes, et c'est même dans cette division que feu M. le chirurgien major Ponta a puisé les faits cités dans sa thèse inaugurale.

sanguins ou nerveux en Hollande, et tout le monde ne sait-il pas qu'on y consomme beaucoup plus de genièvre qu'en Belgique, et que le soldat est loin de rester étranger à cette consommation? Ici, nous devons faire remarquer que notre expérience ne s'accorde pas avec celle des médecins, qui prétendent que la prédominance de la lymphe est un antidote contre l'ophthalmie, car nous avons toujours observé que cette maladie sévit contre les lymphatiques au moins aussi souvent que contre les sujets doués de tout autre tempérament, et qu'elle est chez eux plus difficile à guérir et bien plus sujette aux récidives que chez les sanguins [1]. Mais en raisonnant d'après l'hypothèse que M. Vansevendonck soutient avec tant d'obstination, et que tous les médecins qui partagent son opinion répètent si complaisamment, sans s'enquérir si elle est fondée, et en admettant pour un moment que l'ophthalmie de l'armée respecte les sujets lym-

[1] Notre estimable collègue, le chirurgien major Rodi, a fait la même remarque, ainsi que tous les médecins militaires, qui ont porté leur attention sur les phlegmasies oculaires.

phatiques et n'attaque que les sanguins ; pourquoi la 12me division, entièrement composée d'Ardennois, dont les formes brusquement dessinées, le teint vermeil, la poitrine large, la respiration étendue, l'appareil musculaire puissant, sont autant de caractères du développement du système circulatoire et pulmonaire, n'en a-t-elle offert que peu d'exemples depuis 1817? Pourquoi ces jeunes Suisses, fraîchement descendus de leurs montagnes, chez lesquels les maladies inflammatoires sont si franches, si décidées et sont si victorieusement combattues par des évacuations sanguines abondantes, jouissent-ils de l'heureuse prérogative de n'en être presque jamais atteints? Ne portent-ils pas des cols aussi serrés que nos troupes nationales, et ne sont-ils pas soumis au même règlement pour l'habillement et l'armure? Et ces canonniers en garnison à Namur, qui se recrutent en grande partie dans le Hainaut, pourquoi jouissent-ils des mêmes avantages que les Suisses? Est-ce que les descendans des anciens Nerviens sont aussi lymphatiques? Et ces infortunés habitans de la rive gauche du Rhin, dont la vue complètement abolie ou irré-

vocablement altérée, atteste l'énergie d'un fléau destructeur, prix de l'hospitalité qu'ils ont accordée à leurs nouveaux frères d'armes, et cette dame *Sana* de Namur et sa famille, dont nous décrirons plus bas la déplorable histoire, et les habitans de Wavre et de plusieurs communes de la Belgique, et ces malheureux enfans des écoles de l'Angleterre, etc., etc. [1], ont-ils porté des cols trop étroits, ou endossé des vêtemens

[1] Cette maladie, dit M. Adams, a fait aussi beaucoup de victimes parmi les enfans. Le chirurgien du *Military asylum*, a publié à ce sujet que, dans l'espace de sept ans, il y a eu mille à douze cents enfans affectés de cette ophthalmie; que, dans ce nombre, plusieurs ont perdu un œil et même les deux yeux. Dans les écoles de la paroisse de Saint-Jacques, deux cents de ces enfans ont fourni cent et soixante-dix ophthalmistes; dans l'école de la charité de Welch, soixante-dix enfans ont souffert de cette maladie. Deux cents en ont été affectés dans la maison de travail de Saint-Pancras; dans l'école du Christ, il y a eu pendant les deux ou trois dernières années un grand nombre d'ophthalmistes; l'année dernière, il y a eu jusqu'à trois à quatre cents garçons, qui en ont été affligés en même temps.

Lettre de sir Williams Adams.

qui nuisent au retour du sang de la tête? S'il est un costume qui puisse gêner la circulation et favoriser la stase du sang dans les vaisseaux de la tête, c'est celui de l'armée russe [1], dont le col et le collet de l'habit étranglent pour ainsi dire le soldat, dont le justaucorps est tellement fourré et serré que le tronc paraît former un

[1] L'ophthalmie a régné un moment en Russie, mais on n'a pas tardé à anéantir ses ravages. « Cette maladie », dit M. le docteur *Éverard,* dans une lettre adressée à M. Varlez, « était à peine connue des Russes pendant « que les armées du Czar étaient disséminées en France. « On en débarqua une partie à Kronstadt où se trouvait « une nombreuse garnison, et elle sévit tout-à-coup « avec rigueur contre le corps des cadets et des marins, « qui ne sont pas du tout gênés dans leurs vêtemens « comme les autres militaires, qui se trouvaient dans la « ville. Des mesures promptes et énergiques furent « prises, on n'épargna rien pour détruire ce fléau; on em- « pêcha la communication des malades avec les militaires « que la maladie respectait, on purifia l'air, on ratissa les « casernes, les prisons, les hôpitaux, on les lava, on « les fumigea, on les assainit enfin avec le plus grand « soin, et la maladie fut combattue. Par ces moyens, la « grande armée a été garantie, et l'ophthalmie ne s'est « pas communiquée hors de la ville.

cône renversé, sur lequel il est impossible de découvrir un pli, et dont l'armure massive et lourde ne peut être comparée à celle d'aucune troupe européenne [1].

Qui ne se rappelle les grenadiers de la garde française et leur costume! leur collet agrafé par-devant emboitait exactement le cou, leur double buffleterie supportait un large sabre, une longue baïonnette, et une giberne qui n'était jamais vide qu'à la fin d'un combat. Qui a oublié leur énorme bonnet à poil sur le devant duquel s'adaptait une forte plaque de cuivre et dont l'intérieur formait une espèce de magasin dans lequel ces braves entassaient leur blague à tabac, leur pipe, leur brosse, etc.? Le costume de nos troupes est-il si lourd et si compressif que ceux de ces militaires? Cependant l'armée russe n'est pas atteinte d'ophthalmie, et jamais celui de nous que ses fonctions de médecin de la garde appelait journellement près des grenadiers, n'y a remarqué cette maladie. Si la

[1] Depuis que ceci a été écrit la tenue russe a complètement changé.

phlegmasie dont nous parlons ne reconnaissait pas d'autre cause que la compression, elle n'aurait pas existé avant l'introduction de la tenue actuelle, elle aurait dû cesser ou du moins diminuer à Tournay, lorsque M. le général de Wautier, profondément affligé de la voir sévir avec tant de rigueur contre ses soldats, obtempéra aux vœux de M. le chirurgien major *Raynaud*, et fit exercer pendant plusieurs mois ses recrues sans cols, sans sacs et sans schakot [1]. Si M. Vansevendonck ne nous rend pas ici les armes, il faut qu'il ait recours, pour expliquer la persévérance de la maladie, à toute autre subtilité qu'à son *seminium;* car il doit le laisser complètement en défaut, puisqu'il ne pouvait exister chez des recrues qui n'avaient jamais porté le col ni le schakot. En outre, nous avons vu l'ophthalmie attaquer des femmes, des enfans, des hommes qui n'avaient jamais endossé l'habit militaire; et pendant tout le temps que les troupes ont été rassemblées au camp de Nimi-Mézières près de Mons en 1825, que les

[1] Lettre de M. le docteur *Delatte* à M. Varlez.

soldats étaient constamment sous les armes et en tenue, la 12me division n'a fourni que trois légères phlogoses oculaires qui ont été guéries en vingt-quatre heures, la 4me division a eu dix-sept ophthalmistes et la 3me cent et seize. Comment expliquer cette différence de résultats par l'action du *seminium*, qui, s'il existait, devait se manifester dans toutes les divisions dont nous parlons, puisque toutes étaient non seulement habillées de la même manière, mais vivaient encore sous le même ciel, soumises à l'action des mêmes influences atmosphériques et hygiéniques, côte à côte sur le même terrain de manœuvre, commandées par le même général, etc. D'ailleurs, aurait-elle résisté à la mesure du ministre de la guerre qui défendait aux chefs des corps de laisser porter le col et le schakot aux miliciens de 1826, qui venant pour la première fois sous les armes ne pouvaient être porteurs d'aucun germe de cette maladie? Nous savons qu'on a accusé cette mesure d'être incomplète, mais nous pouvons affirmer qu'aucun soldat d'aucune nation n'a eu le cou moins comprimé que nos miliciens de cette année; ils étaient beaucoup plus à l'aise

dans leurs vêtemens que la plupart de nos élégans citadins, puisqu'ils n'avaient autour du cou qu'une légère bande de drap noir qu'on leur défendait de serrer et qui ne contenait même pas une lame de carton dans son intérieur. Leur habit n'était agrafé qu'à la partie inférieure du collet, et nous invoquons ici le témoignage de tous les officiers de l'armée, qui, nous en sommes persuadés, nous répondront n'avoir jamais vu des militaires plus libres dans leurs vêtemens que les nôtres pendant le temps que la mesure de son excellence a été observée dans les corps. Cependant l'ophthalmie n'a pas respecté les miliciens de 1826, elle a même sévi contre eux à Mons et à Bruxelles plus opiniâtrément que contre les autres soldats de la garnison, puisque sur 155 hommes entrés à l'hôpital de Mons avec cette maladie, 101 appartenaient à la nouvelle levée, et 54 seulement ont été fournis par les soldats qui portaient le col et le schakot, quoique le nombre de ceux-ci fût plus considérable que celui des miliciens [1].

[1] On soutient envers et contre tout que cette mesure

Tous ces faits suffiront sans doute pour convaincre des lecteurs non prévenus. En effet, quel raisonnement plus simple et plus concluant que celui-ci? si c'est à une cause spéciale et déterminée que la maladie est due, elle doit s'étendre à tous ceux sur qui la cause agit, et ne pas exister, par contre, chez ceux qui n'en subissent pas l'action. Or, le plus grand nombre de nos soldats n'a jamais eu d'ophthalmie. Les paisibles habitans de la rive gauche du Rhin, et plusieurs autres individus appartenant à la même catégorie dans d'autres pays, sont désolés par elle. Donc, ce n'est pas exclusivement à la tenue du soldat qu'elle est due. Cette argumentation à la fois si serrée et si facile à suivre, devrait convaincre les plus incrédules et éclairer les moins clairvoyans; mais que sert d'entourer de flambeaux celui qui ferme les yeux à la lumière?

était *incomplète, vaine, illusoire,* etc.; et tous les médecins de l'armée, tous les officiers et tous les soldats qui ont servi d'autres puissances et qui sont à même de faire des comparaisons, déclarent que jamais aucun soldat n'a été moins comprimé dans ses vêtemens que ne l'étaient nos miliciens.

Insoutenable d'après les faits, l'opinion des compressionnistes n'est pas plus favorisée par la théorie; c'est ce que nous allons tâcher de prouver.

Examinons d'abord l'idée fondamentale de M. Vansevendonck, exprimée à la page 10 de son mémoire, en ces termes : « *Tunicæ adnatæ,* « *quæ primaria et præcipua morbi sedes est,* « *summam incitabilitatem, sive quod melius in-* « *telligitur, exaltatam sensibilitatem et simul* « *depressam contractilitatem ophthalmitidis* « *nostræ seminium statim agnovi. Hujusce se-* « *minii causa notetur remota, identidem impe-* « *ditus per venas jugulares externas sanguinis* « *descensus; proxima verò, ipsa conjonctivæ* « *congestio, ut ex ejus rubore et titillatione* « *facilè probandum.*

« *Existente jam seminio in inflammationem* « *adeò prona est affecta membrana ut, vel mi-* « *nimæ potentiæ nocentes, quæ alioquin vix obes-* « *sent, optimæ morbi deprehendantur causæ.* « *Quâ ratione a taraxi ad chemosim, a statu* « *acuto ad chronicum abeat morbus, recidi-* « *vamque frequentissimè patiatur, unus ille*

« *intelligit qui allatam prædispositionem non*
« *inficiatur.*

« *Quò quis ad sanguineam, biliosam vel bi-*
« *lioso-sanguineam naturam propiùs accesserit,*
« *eò faciliùs corripietur, citiùs ac promptiùs*
« *ingravescet morbus : secùs continget ubi lym-*
« *phatica est corporis temperatio ; quæ, licet*
« *inflammatoriis morbis (vasa alba occupanti-*
« *bus) maximè obnoxia sit, hic tamen jure*
« *merito efficacissimum habenda est antidotum.*

« *Conjonctivæ enim, cujus vasa pleraque ad*
« *lymphaticum systema pertinent, vitalis vis*
« *relativa in eum tunc ascendit gradum ut, et*
« *compressis venis jugularibus, rubri sanguinis*
« *appulsui validè obsistat atque repugnet : qua-*
« *propter, præditâ ferè congestione, vel vix*
« *exoritur seminium, vel illicò sistit gradum et*
« *ipse lymphaticus incolumis sæpiùs evadit.* »

Nous savons qu'il est des cas où la *contractilité* et la *sensibilité animales* de Bichat, les principes de la locomotion et des sensations, ou mieux, les résultats fonctionnels de l'action des muscles et du cerveau, sont modifiés en sens inverse, et la différence d'origine des nerfs sensitifs et mo-

teurs explique parfaitement ce phénomène; mais nous ne saurions en concevoir avec M. Vansevendonck, où la sensibilité et la contractilité organiques du même auteur, *irritabilité* de *Glisson* et de *Gorter, facultas quasi sentiendi et quasi movendi* de *Gaubins,* les propriétés du tissu vivant de sentir les impressions et de réagir contre elles, seraient affectées isolément. Et il est surprenant, que, connaissant les excellentes considérations de M. *Bégin,* et les citant même quelquefois à propos, M. Vansevendonck n'ait pas été frappé de l'évidence de la vérité exposée dans le passage suivant : « Doit-on considérer dans l'irritabilité deux propriétés secondaires et distinguer la sensibilité organique de la contractilité insensible, dont jouissent tous les tissus? Une semblable décomposition nous paraît entièrement inutile; en l'adoptant, on multiplie les êtres sans nécessité et sans y être conduit par les faits. Effectivement, la sensibilité organique et la contractilité insensible sont deux propriétés inséparables, elles se supposent mutuellement, puisque nous ne jugeons de la sensibilité d'une partie, que par

« le mouvement qui s'y fait remarquer, et qu'à
« son tour, le mouvement spontané ne peut
« être expliqué qu'en admettant que la partie
« est sensible. L'esprit tourne dans un cercle
« vicieux, dont il lui est impossible de sortir;
« d'ailleurs que l'on examine successivement
« tous les cas où les deux propriétés dont il
« s'agit exercent leur action, soit pendant la
« santé, soit pendant la maladie, et l'on verra
« que jamais l'une d'elles n'est isolément affectée;
« au contraire, leurs lésions sont toujours com-
« munes, et jamais la sensibilité n'est supposée
« dérangée, que l'on n'aperçoive un changement
« correspondant dans les résultats du mouve-
« ment des tissus. En thérapeutique, il est éga-
« lement impossible d'agir sur la sensibilité des
« organes sans modifier en même temps leur
« motilité fibrillaire, et dès lors à quoi sert
« la distinction de ces deux forces, si la physio-
« logie, la pathologie et la thérapeutique n'en
« reçoivent aucun perfectionnement [1]. »

Rien, en effet, ne nous paraît plus simple. Si

[1] Physiologie pathologique.

l'on ne peut juger que la fibre vivante a été touchée par un agent quelconque, que par sa contraction, si la force et l'étendue de cette contraction peuvent seules nous faire mesurer le degré de sensibilité de la fibre, il s'ensuit nécessairement que ces deux propriétés rentrent l'une dans l'autre, ou plutôt qu'elles n'en font qu'une, parce qu'elles ne peuvent être influencées que d'une manière simultanée et uniforme. Bichat lui-même, dont M. Bégin a extrait les idées que nous venons de rapporter, avait déjà reconnu que ni la contractilité insensible ni la sensibilité organique ne peuvent être exaltées isolément; puisqu'il dit : « qu'elles ont évidem-
« ment sous leur dépendance, dans l'état de
« santé, tous les phénomènes de la circulation
« capillaire des sécrétions, des absorptions, des
« exhalations, de la nutrition, etc. Dans l'état
« de maladie, tous les phénomènes qui sup-
« posent un trouble dans les fonctions, dérivent
« évidemment de ces propriétés; inflammation,
« formation du pus, induration, résolution, hé-
« morrhagies, augmentation contre nature ou
« suppression des sécrétions, exhalation accrue

« comme dans les hydropisies, diminuée ou de-
« venue nulle comme dans les adhérences, ab-
« sorption troublée de l'une ou de l'autre ma-
« nière, etc. Voilà une série de symptômes
« morbifiques, qui suppose évidemment un
« trouble quelconque dans les deux propriétés
« précédentes [1]. » Et plus loin en parlant de la matière médicale dont il a tant déploré le vague et l'incertitude, ce grand homme ajoute : « Nous
« avons vu que dans les inflammations, il y a
« exaltation de sensibilité organique et de la
« contractilité insensible; eh bien! diminuez
« cette exaltation par les cataplasmes, les fo-
« mentations, par les bains locaux, etc.; dans
« certaines infiltrations, dans les tumeurs blan-
« ches, etc., il y a diminution de ces propriétés,
« exaltez-les par des applications de vin, etc. [2] »

Donc, si M. Vansevendonck disjoint ces deux propriétés qu'aucun phénomène physiologique, pathologique et thérapeutique ne saurait sépa-

[1] Anatomie générale, considérations générales, p. 8, édition de M. Maingault.

[2] Idem, page 10.

rer, s'il les fait marcher en sens inverse, si cette manière de les diriger sert de principe à ses raisonnemens et de clef à ses explications, il est certain que, partant d'un principe erroné, il ne peut en tirer que des conséquences imaginaires.

Après avoir, dans le sens de son système, laissé l'œil s'imbiber de sang, par suite de la difficulté que ce liquide éprouve de descendre par les veines jugulaires externes, et avoir considéré sa présence dans les vaisseaux de la conjonctive comme un germe de l'inflammation, il dit que les moindres causes suffisent alors pour déterminer l'ophthalmie (*existente jam seminio*). Or, il nous est arrivé cent fois d'être consultés dans les casernes ou les hôpitaux, pour des hommes, qui dans des rixes ou des chutes, avaient reçu de fortes contusions à l'œil au point d'avoir les conjonctives violettes ou noires. Eh bien! chez ces sujets, jamais l'ophthalmie n'a succédé à l'ecchymose, et au bout de quelques jours l'œil poché reprenait sa couleur naturelle. Dira-t-on qu'ici le germe n'existait pas? nous répondrons que parmi ces hommes, il y avait de vieux soldats qui portaient le col depuis plusieurs années.

Immédiatement après, M. Vansevendonck affirme que les tempéramens qui approchent du sanguin et du bilieux sanguin y sont les plus exposés, tandis que le lymphatique doit en être considéré comme *l'antidote,* puisque dans ce dernier, la force vitale relativement exaltée, monte à un tel degré qu'il s'oppose et résiste vigoureusement à l'abord du sang rouge.

Ou nous nous trompons complètement, ou autant d'assertions, autant d'erreurs! quelle serait la conséquence rigoureuse du principe de l'auteur, s'il était admis? c'est que dans les tempéramens lymphatiques, les subinflammations (irritations des vaisseaux blancs) seraient moins fréquentes que chez les sanguins, et, par contre, chez ces derniers les inflammations des vaisseaux rouges seraient plus rares que chez les lymphatiques! En effet, une inflammation n'a pas lieu sans une exaltation de la vitalité; or, si l'effet de cette exaltation était de douer les vaisseaux de la puissance de résister à l'abord du sang, il en résulterait que le système, qui jouirait d'une prédominance relative, s'opposerait au passage du sang rouge, qui, se frayant

une route à travers le système des vaisseaux dont la vitalité serait relativement diminuée, inonderait les lymphatiques chez le sanguin et les sanguins chez le lymphatique. Or, ceci est-il conforme à l'expérience, et ne nous montre-t-elle pas le contraire dans cette exagération morbide du tempérament lymphatique, qu'on nomme scrophules, où l'auteur convient que la vitalité des vaisseaux blancs est exaltée? la rougeur, la tuméfaction et l'humidité de la conjonctive oculo-palpébrale n'est-elle pas pour le médecin un des indices de la constitution écrouelleuse? Bichat dit expressément, dans sa dernière phrase du passage que M. Vansevendonck en a extrait page 15 et suivantes, que telle partie qui rejetait le sang l'admet à l'instant où sa sensibilité a été exaltée, et c'est là l'expression la plus fidèle des faits. L'exaltation de la vitalité dans le système lymphatique y appelle donc le sang rouge au lieu de l'en repousser, et c'est ce que nous apprennent à tout moment les inflammations dans lesquelles les vaisseaux chargés des élaborations blanches, s'engorgent tellement de ce fluide qu'ils le laissent échapper.

Que Boerhaave, dont l'autorité invoquée par M. Vansevendonck, ait expliqué l'inflammation oculaire par la stase du sang, cela n'a rien qui nous étonne, puisque d'après la théorie iatromathématique de ce célèbre professeur, l'accumulation du sang dans les capillaires et son mouvement *a tergo,* sont la cause de ce phénomène, au lieu que d'après ce qui est généralement admis et irréfragablement prouvé, ils n'en sont que l'effet.

D'après cela, nous ne saurions souscrire aux congestions passives dans le sens de M. Vansevendonck et de M. le professeur Ypei, reconnaissant, suivant Bichat et tous les auteurs, qui ont fait justice des comparaisons établies entre les phénomènes de la nature morte et ceux de l'économie vivante, que les lois physiques de la gravité, de l'inégalité, de la capacité des conduits, ne sauraient servir à l'explication des fonctions de la vie. Nous ne concevons de congestions artérielles passives, que celles qui sont consécutives aux actives. *Si une partie,* dit M. le professeur Broussais, *éprouve un grand relâchement dans sa texture, les fluides blancs s'y accumulent*

et non pas le sang. Nous reconnaissons des cas où le sang contenu dans les vaisseaux capillaires, éprouve une véritable stase à raison de l'inertie, du défaut de tonicité de ces organes; mais pour qu'il y arrive avant de pouvoir y stagner, ne faut-il pas qu'une exaltation de l'action organique l'y appelle [1]? Il fut un temps, sans doute, où tous les engorgemens hémorrhoïdaux étaient considérés comme l'effet de l'atonie des vaisseaux de l'abdomen, c'étaient eux qui servaient de prototype à tous les engorgemens veineux, contre lesquels toute la batterie des excitans était si solennellement dirigée sous les titres de fondans, d'atténuans, d'incisifs, etc.; mais une étiologie mieux entendue de ces affections, en les rattachant aux maladies irritatives, en a fixé la véritable nature et établi leur thérapeutique sur des bases tout-à-fait rationnelles. Enfin, pour en finir sur le compte du défaut de tonicité, qui doit devenir, dans la théorie de M. Vanseven-

[1] Voyez pour plus de développemens ce qui est dit plus bas à l'occasion de l'examen du traité de M. Decourtray, sur l'ophthalmie régnante.

donck, un des élémens de la phlegmasie, les maladies essentiellement caractérisées par cette dilatation vasculaire accompagnée de perte de ton, c'est-à-dire, les affections variqueuses, ne donnent jamais par elles-mêmes lieu aux inflammations. Sur cent femmes qui ont fait beaucoup d'enfans, quatre-vingt-dix-neuf portent des varices aux extrémités inférieures, sans en éprouver d'autre difficulté que de la lourdise et de la gêne dans les mouvemens, il est sans exemple qu'une phlébite en ait jamais été la suite. M. le professeur *Richerand* et d'autres praticiens célèbres les craignent si peu, qu'ils conseillent l'incision et l'évacuation de ces vaisseaux pour en obtenir la guérison; s'il survient souvent dans leur voisinage des ulcères opiniâtres, c'est à l'irritation que leur présence a produite dans les capillaires sains doués de toute leur activité, ou à des lésions externes accidentelles, qu'il faut les attribuer. Que si M. Vansevendonck persiste à croire, que ceux qui ne font qu'une seule et même propriété de la sensibilité et de la contractilité organiques sont dans l'erreur ainsi qu'il le déclare à la page 18, qu'il

nous éclaire, nous, qui y sommes de bonne foi, et qu'il nous apprenne à distinguer les phénomènes qui appartiennent à chacune d'elles.

Comme nous l'avons déjà déclaré en exposant les opinions de Bichat et de M. Bégin, nous ne croyons pas que les argumens que M. Vansevendonck tire des agens thérapeutiques soient plus concluans que ceux que nous venons de combattre, car il est évident que dans le cours de son mémoire, il a confondu la sensibilité animale avec la fibrillaire. Nous convenons avec lui que dans les engorgemens variqueux des vaisseaux, les antiphlogistiques sont contre indiqués, et que de légères frictions, un exercice modéré, un régime nourrissant, sont infiniment préférables; qu'une compression modérée surtout est très-propre à rendre aux parties la tonicité qu'elles ont perdue; mais nous ne voyons pas comment il a pu conclure de là, que la sensibilité était augmentée et la contractilité diminuée, tandis que tout accuse la diminution de ces deux divisions de la même propriété.

Nous avons vu, comme l'auteur, une rougeur

très-vive de tout le globe oculaire sans douleur et sans inquiétude à la lumière ; mais nous n'en avons pas conclu comme lui qu'il n'existait pas d'inflammation ; nous avons cru reconnaître un fait rare à la vérité dans les organes des sens, mais très-commun dans les viscères, savoir, l'exaltation de la vie ne s'étendant pas au-delà des vaisseaux, à l'action organique desquels président des nerfs ganglionnaires et dont l'action, comme on le sait, n'est pas nécessairement perçue par le centre sensitif.

Quelles conséquences M. Vansevendonck veut-il déduire de ce que les toniques astringens combinés à l'opium, ont été administrés avec succès contre l'ophthalmie qu'il appelle cette fois une *fausse* inflammation, tandis que des médicamens contraires sont souvent nuisibles? Il y trouve une nouvelle preuve en faveur de son opinion de la diminution de la contractilité et de l'augmentation de la sensibilité ; mais combien cette conclusion n'est-elle pas prématurée! Si les astringens toniques sont des substances qui refoulent le sang, comme quelques médicamens le font à la périphérie du corps, changez-

les de place, ils ont été mal colloqués, à moins que tonifier ne signifie rétablir l'action des parties où elle est troublée, par l'exaltation de la vitalité et de l'afflux du sang. D'ailleurs, chaque partie du corps a son irritabilité particulière, et parce que l'une a été modifiée d'une certaine manière par un agent, il ne s'ensuit nullement qu'une autre doive l'être de même; on a dit cent fois et avec raison qu'un grain d'émétique, qui fait contracter l'estomac convulsivement, ne fait aucun effet sur la conjonctive; la sécrétion des larmes est violemment excitée par une goutte de suc de citron, et l'estomac le reçoit sans aucun trouble : que de choses à faire par conséquent, avant d'être autorisé à juger du caractère d'une maladie par l'effet des médicamens! quelles conséquences hasardées on en tirerait dans l'état actuel de la science! C'est avec plaisir que nous voyons M. Vansevendonck recommander le froid qui est un des plus puissans sédatifs, pourvu que son application soit longtemps continuée, pour faire taire et comprimer la réaction que son stimulus tend incessamment à provoquer; mais quand nous le voyons affirmer

qu'il n'est salutaire qu'en déprimant la sensibilité et favorisant la contractilité, nous ne pouvons que déplorer l'impuissance de l'esprit humain, qui le rend incessamment tributaire d'une opinion préconçue. Que dirait M. Vansevendonck lui-même, si on lui proposait d'appliquer le froid sur une partie paralysée ou œdématiée, où sans contredit la tonicité est en défaut?

De tout cela, il nous semble permis de conclure; que si les faits ne s'accordent pas avec l'opinion émise par l'auteur, les explications physiologiques ne sont pas plus favorables à sa théorie; ce n'est pas que nous ne convenions que toute cause qui amène un obstacle au retour du sang de la tête ne puisse y favoriser le développement des phlegmasies, mais nous nions que ce soit en abolissant la tonicité; c'est au contraire par suite de la stimulation insolite que la surabondance de sang communique aux vaisseaux, que ceux-ci l'appellent encore en plus grande quantité. Et qu'on ne nous objecte pas la rougeur des yeux qui s'observe dans les asphyxies par strangulation, car elle provient de la stase du sang noir dans les veinules, et non de

l'appel du sang rouge par les capillaires artériels; aussi, est-elle accompagnée *de la lividité et du gonflement de la face et surtout des lèvres, qui sont comme tendues, paupières tuméfiées, à demi fermées et bleuâtres, écume sanguinolente dans le gosier, les narines, et autour de la bouche* [1]. Or certes, aucun de ces phénomènes n'accompagne l'ophthalmie.

Nous ne contestons pas l'influence que le séjour forcé du sang dans la tête peut avoir dans la production des inflammations oculaires; les organes de la vision recevant le sang du même tronc artériel qu'une grande partie du cerveau, se débarrassant de celui dont la présence leur devient à charge, par les mêmes sinus où se dégorgent les organes intracrâniens, participent nécessairement aux modifications que le trop plein de sang fait éprouver à la masse encéphalique. Or, nous avons expliqué plus haut comment selon nous la stase du sang veineux pouvait concourir à la production de l'encéphalite. Il ne nous répugne donc nullement

[1] M. Orfila, médecine légale, article strangulation.

d'admettre que par un mécanisme semblable l'accumulation du sang dans la tête pendant le sommeil, le menton étant appuyé sur la poitrine et le col assez serré pour comprimer la région intérieure du cou et les veines qui y rampent, ou son séjour forcé dans le cerveau par toute autre cause peut favoriser l'explosion d'une ophthalmie, surtout chez des individus chez qui l'appareil visuel est déjà surexcité et disposé à contracter une irritation morbide; mais cette manière de voir n'est pas plus une concession faite aux compressionnistes, qu'elle n'est une réfutation de nos principes: car 1° selon nous, le col du soldat belge n'est pas assez serré pour produire la stase nécessaire; 2° ce serrement, s'il était bien prouvé, ne serait pas d'après nous, un instrument aussi puissant, un moteur aussi actif d'ophthalmie que ces messieurs le prétendent, et faudrait-il dans le classement des causes suivant leur importance, lui assigner une des dernières places. Citons à l'appui un exemple à la portée de tout le monde. Nous avons vu et voyons encore tous les jours la cravate haute et serrée de nos élégans leur comprimer le cou de manière

à ne leur laisser souvent la liberté d'aucun mouvement partiel. Il est rare que chez eux les yeux soient injectés, quoique la peau du visage soit colorée et bouffie; nous ne savons pas et nous n'avons jamais entendu dire qu'ils aient contracté d'ophthalmie par cette cause, quoique leur passion pour les courses, la chasse, les exercices violens, le régime échauffant et spiritueux, les excès érotiques, les veilles prolongées dans des lieux fortement éclairés au milieu des vapeurs bachiques, ne les laissent pas en reste de stimulation pour l'appareil visuel. Aussi nous sommes bien persuadés que pendant l'épreuve que M. Vansevendonck dit qu'il a faite sur lui-même, la chaleur et la coloration des joues, la pesanteur et l'embarras de la tête, ont précédé de beaucoup la rougeur de la conjonctive et le picotement des yeux qu'il a remarqués seuls, parce que ces phénomènes seuls fixaient et absorbaient son attention.

§ II.

SCHAKOT ET DIADÈME.

On a aussi accusé le schakot et le diadême de produire l'ophthalmie par leur pesanteur et par la constriction qu'ils exercent sur le cuir chevelu et particulièrement sur la peau du front. La bande de cuir bouilli qui entoure la partie inférieure de la coiffure de nos militaires, nous paraît à la vérité trop résistante; elle ne lui permet pas de se mouler sur la forme de la tête, et le schakot est toujours mal assujetti. L'espèce de gourmette en cuir dont on a adopté dernièrement l'usage ne remédie pas tout-à-fait à ce défaut. Le schakot figurant un cône renversé dont la base se trouve en haut a encore l'inconvénient de comprimer à angle rentrant, et, quand les militaires l'enfoncent, il exerce une constriction assez forte pour sillonner les tégumens du front. Nous avons vu quelques hommes rapporter à cette cause des douleurs assez vives qu'ils éprouvaient à la branche frontale de l'ophthalmique de Willis. Il est prouvé

que l'irritation d'un rameau ou filet nerveux provoque souvent par la compression celle des capillaires sanguins qui entrent dans sa composition ou l'avoisinent, et les inflammations consécutives aux névralgies mettent cette proposition hors de doute; mais cette irritation se borne le plus souvent aux capillaires du névrilème et l'on ne voit presque jamais ceux du tissu cellulaire s'affecter ni amener par leur engorgement des phlegmons, ni des collections purulentes.

Tout ce que nous avons dit, en parlant des cols, est applicable au schakot, et les expériences que l'on a faites pendant le courant de 1826 prouvent d'une manière incontestable que l'ophthalmie n'est pas due à la compression de la coiffure. Quant au diadême, si on s'était donné la peine d'examiner la manière avec laquelle il est appliqué sur le schakot, on se serait facilement convaincu que s'il est nuisible, il ne peut l'être que par son poids, parce que cet ornement descend perpendiculairement sur le schakot, et comme celui-ci est beaucoup plus rétréci à sa partie inférieure qu'à la supérieure, le diadême doit laisser un espace libre en bas, et ne peut

exercer aucune constriction. Si l'ophthalmie dépendait de cette cause, toutes les femmes de peine des environs de Mons et de Liége, connues sous le nom de *Botteresses,* devraient en être atteintes, car elles portent des fardeaux de plusieurs centaines de livres dans des hottes soutenues par une bande qui leur passe sur le front.

Nous avons essayé le système des compressionistes à la pierre de touche des faits et de la théorie, et nous l'avons trouvé en défaut dans cette double épreuve. Faisons-lui subir finalement celle du calcul, et voyons si les chiffres lui seront plus avantageux que l'expérience et le raisonnement. Consultons pour cet effet le tableau des ophthalmistes, qui ont été traités dans les différentes garnisons du royaume pendant l'année 1826.

Tableau des ophthalmistes de l'armée pendant l'année 1826.

NUMÉRO.	DÉSIGNATION DES VILLES.	FORCE MOYENNE des GARNISONS.	NOMBRE D'OPHTHALMISTES de 1826.	TROUPES.	OBSERVATIONS.
1	Alkmar.	302	15	10e div. d'inf., quatre compag.	
2	Arlon.	195	6	12e div. d'inf., un demi-bat.	Arlon, Bouillon et Namur sont les seules garnisons qui se recrutent dans les Ardennes, et elles ne fournissent presque pas d'ophthalmistes.
3	Alost.	»	37		
4	Amersfort. . . .	350	»	4e bat. d'art. de milice.	
5	Amsterdam . . .	973	21	10e div. d'inf., 2 bat. et le dépôt.	
6	Anvers	4200	183	15e div. d'inf., rég. suisse n. 29. 4e bat. d'art. de camp.	
7	Arnheim	913	336	13e div. d'inf., 1 bat. et le dépôt. 2 escadr. cuirass. n. 1.	Il y a eu des Prussiens en 1813.
8	Ath.	350	1	4e div. d'inf., 1 bat.	Il y a eu un grand nomb. d'ophthalmistes dans cette ville il y a quelques années.
9	Bergen-op-Zoom.	609	2	2e div. d'inf., 1 bat. 6e bat. d'art. de milice.	L'ophthalmie n'y a jamais régné.
10	Bouillon.	148	3	12e div. d'inf., un demi-bat.	Voyez Arlon.
	TOTAL. . .	8040	604		

NUMÉRO.	DÉSIGNATION DES VILLES.	FORCE MOYENNE des GARNISONS.	NOMBRE D'OHPTHALMISTES de 1826.	TROUPES.	OBSERVATIONS.
	REPORT. . .	8040	604		
11	Bois-le-Duc . . .	2073	»	Artill. légère, 4 comp.; régim. suisse n. 30, un demi bat. 2[e] div. d'inf. 1 bat. et le dépôt.	Nous n'avons pas pu nous procurer le nombre d'ophthalmistes traités dans cette ville, mais il n'y en a eu que très peu.
12	Bréda.	1038	35	Artill. légère, 4 comp.; régim. suisse, n. 30, un bataillon.	
13	Brielle	215	»	9[e] div. d'inf., un demi-bat.	
14	Bruges	630	»	6[e] div. d'inf., 1 bat. et le dépôt.	
15	Bruxelles	1700	556	1[re] div. d'inf. entière; 1 escad. de hussards, n. 8.	
16	Coeverden. . . .	707	»	8[e] div. d'inf., 1 bat.	
17	Delft.	400	39	3[e] bat. d'art. de milice.	
18	Deventer	896	9	7[e] div. d'inf., 1 bat.; div. de cuirass., n. 2.	
19	Dordrecht. . . .	146	44	Div. de pontonniers.	Il n'y a que 146 homm. dans cette garnison, et avant 1826 l'ophthalmie n'y a jamais régné.
20	Doesburg	364	73	13[e] div. d'inf., 1 bat.	
21	Flessingue. . . .	554	»	2[e] div. de punition, une div. de mariniers.	
22	Gand	1550	327	17[e] div. d'inf., 1 bat. et le dépôt. — Régim. de hussards, n. 8, 3 escadrons.	
	TOTAL. . .	18313	1687		

NUMÉRO.	DÉSIGNATION DES VILLES.	FORCE MOYENNE des GARNISONS.	NOMBRE D'OPHTHALMISTES de 1826.	TROUPES.	OBSERVATIONS.
	REPORT. . .	18313	1687		
23	Gouda	250	»	Régim. suisse, n. 32, un demi-bat.	
24	Gorcum.	658	»	Régim. suisse, n. 32, un bat.	
25	Grave.	739	20	Bat. de mineurs et sapeurs; demi-bat. du régiment suisse, n. 30.	
26	Groningue . . .	350	48	8e div. d'inf., 1 bat. et le dépôt.	
27	Haarlem.	800	7	Div. de cuirassiers, n. 9.	
28	Hardewijck . . .	963	26	Dépôt pour les Colonies.	Presque tous les ophthalmistes de Hardewijk sont fournis par les soldats qui viennent des Indes.
29	Helder	219	»	10e div. d'inf., 2 compagnies.	
30	Hellevoetsluis . .	250	»		
31	Heusden		17	Une comp. de vétérans.	Il n'y a que des vétérans. La maladie a cessé au mois d'août, époque à laquelle elle augmente dans les autres villes.
32	Horn	236	28	3e division de punition.	Ce sont des hommes du bataillon de punition de Flessingue qui s'adonnent presque tous à des excès, et qui sont souvent envoyés des autres villes avec des ophthalmies chroniques.
	TOTAL. . .	22778	1833		

NUMÉRO.	DÉSIGNATION DES VILLES.	FORCE MOYENNE de la GARNISON.	NOMBRE D'OPHTHALMISTES de 1826.	TROUPES.	OBSERVATIONS.
	REPORT . .	22778	1833		
33	Ypres.	1400	45	16e div. d'inf. 2 bat. et le dépôt. —2 bat. d'art. de milice.	La maladie y a régné il y a quelques années avec beaucoup d'intensité.
34	Kampen.	350	112	7e div. d'inf., 1 bat.	
35	La Haye.	1200	1	9e div. d'inf., 2 bat. et demi-bat. du dépôt.	Cet homme a été évacué de Flessingue.
36	Leyde.	873	»	Div. de cuirassiers, n. 3.; régim. suisse n. 32, demi-bataill.	
37	Leuwarde. . . .	549	2	8e div. d'inf., 1 bat.	
38	Liége.	1416	660	11e div. d'inf., 2 bat. et le dépôt. —1 bat. d'art. de milice, un demi bat. du train.	
39	Louvain.	520	243	8e div. d'inf., 1 bat.	
40	Maestricht. . . .	2092	124	14e div. d'inf., 2 bat. et le dépôt; rég. de dragons, n. 5, 2 escadrons; 3e bat. d'art. de campagne.	
41	Malines.	721	14	Rég. dragons, n. 4.	
42	Menin	400	15	16e div. d'inf., 1 bat.	
43	Middelbourg. . .	234	8	2e div. d'inf., 1 bat.	
44	Mons.	1835	220	3e divis. inf. 2 bat., d'art. de campagne.	
45	Naarden	278	27	5e div. d'inf., 1 bat.	
	TOTAL. . .	34646	3304		

NUMÉRO.	DÉSIGNATION DES VILLES.	FORCE MOYENNE de la GARNISON.	NOMBRE D'OPHTHALMISTES de 1826.	TROUPES.	OBSERVATIONS.
	REPORT. . .	34646	3304		
46	Namur	2219	36	12e div. d'inf., 2 bat. et le dépôt; rég. suisse, n. 31, 1 bat.; 5e bat. d'art. de milice.	
47	Nieuport	200	1	6e div. d'inf., 1 bat.	
48	Nimègue	873	303	13e div. d'inf., 1 bat.; 1 bat. d'art. de camp.	Il y a eu des Pruss. en 1814.
49	Ostende.	576	1	6e div. d'inf., 1 bat.	
50	Philippeville. . .	200	»	Régim. suisse, n. 31, un demi-bataillon.	
51	Ruremonde . . .	191	»	Régim. de dragons, n. 5, 1 escadron.	Lorsque l'autre escadron du régiment de dragons se trouvait à Ruremonde, il y avait beaucoup d'ophthalmistes; mais depuis que celui-ci y est, elle n'y existe plus.
52	Termonde. . . .	454	»	17e div. d'inf., 1 bat.	Il n'y a eu que quelques ophthalmies légères.
53	Tournay	1660	130	4e div. d'inf., 1 bat. et le dépôt. Rég. de hussards, n. 6.	
54	Utrecht { garnison	1184	71	5e div. d'inf., 1 bat. et demi et le dépôt; régim. de lanciers, 2 escad.	
	Utrecht { hôpital.	»	185		
55	Veere.			Une comp. de vétérans.	NOTA. Nous n'avons pu obtenir des renseignemens que sur le dernier trimestre.
	TOTAL. . .	42203	4031		

NUMÉRO.	DÉSIGNATION DES VILLES.	FORCE MOYENNE de la GARNISON.	NOMBRE D'OPHTHALMISTES de 1826.	TROUPES.	OBSERVATIONS.
	REPORT . .	42203	4031		
56	Venloo	551	4	14ᵉ div. d'inf. 1 bat.; régim. de dragons, n. 5, 1 escadron.	
57	Vilvorde	238	»	Une comp. de vétérans.	
58	Willemstad . . .	100	1	Régim. suisse. n. 30, 1 comp.	
59	Zutphen.	338	9	Div. de cuirassiers, n. 1, 2 escadrons.	
60	Zwolle	571	114	7ᵉ div. d'inf., 1 bat. et le dépôt.	
	TOTAL [1] . .	44001	4159		

Il résulte de ce tableau, 1° qu'il y a 60 garnisons en Belgique; 2° que le nombre total d'hommes composant ces diverses garnisons a été de 44001 pendant 1826; 3° qu'un grand nombre d'entre elles n'a pas fourni un seul ophthalmiste; 4° que sur ce nombre 4159 ont été atteints d'ophthalmie. Maintenant, il faut faire de ces 60 garnisons deux classes : la 1ʳᵉ se composera de celles, où, selon le vœu des com-

[1] S'il se trouvait une erreur dans l'indication de la force des garnisons, ce n'est pas à nous qu'il faudrait s'en prendre; nous l'avons donnée telle que nous l'avons reçue.

pressionnistes, les miliciens n'ont porté ni col ni schakot; la 2me comprendra celles où rien n'a été changé dans la tenue. Dans la 1re se trouvent Arnheim, Bruxelles, Gand, Liége, Mons et Nimègue; dans la 2me les 54 autres garnisons.

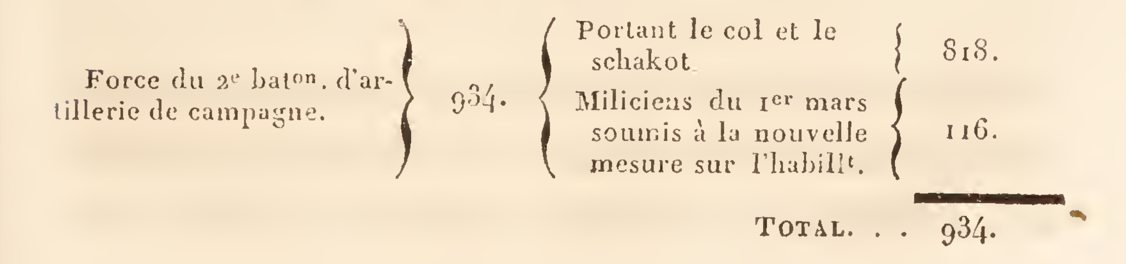
La force des garnisons réunies des villes comprises dans la 1re classe, où les miliciens et les recrues n'ont porté ni col ni schakot, est de 8287, et le nombre des ophthalmistes traités de 2402, c'est-à-dire plus de 200 par mois; celle des villes rangées dans la 2me classe, où aucun changement n'a été fait à la tenue, s'élève à 35714, qui ont donné 1757 ophthalmistes. Divisez maintenant ce dernier nombre par 54 qui est celui des garnisons, et vous n'aurez pas trois ophthalmistes par mois dans chaque garnison [1]; tandis que, si les dernières en avaient présenté un nombre proportionnel égal aux premières, leur total d'ophthalmistes eût été porté à $10351 \frac{6291}{8287}$, car 8287 : 2402 :: 35714 : $10351 \frac{6291}{8287}$.

[1] Nous sommes bien persuadés qu'il n'y a dans toute l'Europe que peu de garnisons où l'on n'observe deux ou trois phlogoses oculaires par mois.

Que deviennent de furibondes déclamations, des appels au public dans les gazettes, des allégations mensongères, des imputations malveillantes et calomnieuses contre de pareils calculs? Voilà toute la question réduite à une simple règle de trois, et tout homme de bon sens, convaincu de la fausseté des opinions, de l'exorbitance des prétentions et de l'insuccès des expériences des compressionnistes.

De ce que l'ophthalmie avait diminué momentanément dans une seule garnison pendant 1826, on s'est hâté de conclure à l'efficacité de la mesure adoptée, sans se donner la peine d'examiner si cette maladie était réellement moins fréquente chez les recrues. Si on avait pris des informations exactes, on aurait trouvé au moins à Mons, la réfutation de ce qu'on avançait avec tant d'empressement. Voici l'état de la garnison de cette ville, tel qu'on nous l'a fourni en juin 1826:

FORCE DE LA GARNISON : 2324.



Force du 2e baton. d'artillerie de campagne.	934.	Portant le col et le schakot	818.
		Miliciens du 1er mars soumis à la nouvelle mesure sur l'habillt.	116.
		TOTAL. . .	934.

Force de la 3me divis^{on}. d'infanterie.	1390.	Sous-officiers et soldats portant le col et le schakot.	641.
		Miliciens soumis à la nouvelle mesure sur l'habillement.	749.
		TOTAL. . .	1390.

Total général des hommes de la garn. qui portaient le col et le schakot 1459.
Total général des miliciens soumis à la nouvelle mesure sur l'habillement 865.

Ce nombre d'hommes a fourni pendant le mois de juin, 21 ophthalmistes dont 13 miliciens entrés au service le 1er mars, ne portant ni col ni schakot, et 8 militaires qui ont conservé leur costume. Si l'on compare actuellement le personnel des miliciens à celui des hommes qui portaient le col et le schakot, l'on verra que celui des premiers est de 865, et celui des seconds de 1459; or, 865 est à 13 comme $66 \frac{7}{13}$ est à 1, et 1459 est à 8 ce que $182 \frac{3}{8}$ est à 1; donc $66 \frac{7}{13}$ miliciens ont donné un ophthalmiste, tandis qu'il a fallu $182 \frac{3}{8}$ soldats pour procurer le même résultat.

Que pourrions-nous ajouter à cette démonstration? les faits sur lesquels elle est appuyée sont réels, et il n'y a pas d'erreurs dans nos opérations authentiques; à moins qu'on ne prouve la fausseté des premiers ou l'inexactitude des

secondes, il faudra bien qu'on en subisse la conséquence, et nous pensons qu'elle détruit de fond en comble le système des compressionnistes.

ARTICLE II.

BLANC.

Le sous-carbonate de chaux [1] et la terre de pipe qui servent à blanchir les effets des militaires, ne nous paraissent mériter aucune attention; car nous avons vu plusieurs régimens habillés de blanc qui consommaient par conséquent une quantité de sous-carbonate calcaire bien plus considérable que nos soldats qui ne blanchissent que leur veste et leur buffleterie, et jamais nous n'y avons remarqué d'ophthalmies. Si cette maladie dépendait de cette cause,

[1] Pour se conformer aux ordres du Ministre de la guerre, les soldats devraient faire usage du sous-carbonate de plomb, mais comme il est plus cher que le sous-carbonate de chaux qui se vend à très bas prix, ils se servent de ce dernier dans beaucoup de garnisons.

elle devrait attaquer toute l'infanterie autrichienne, et elle ne s'y montre que rarement.

On nous écrit que le chef d'une division d'infanterie a fait blanchir, pendant plusieurs mois, les effets de ses soldats avec du son, et que cette mesure n'a amené aucune diminution dans le personnel de ses ophthalmistes. Nous avons interrogé avec soin les femmes qui fabriquent, colportent et vendent le blanc, et qui ont souvent les yeux exposés à la poussière calcaire, et l'ophthalmie leur est inconnue.

ARTICLE III.

NOURRITURE.

On a fait des expériences dans une garnison pour savoir si la nourriture de nos soldats était la cause de l'origine et de la propagation de l'ophthalmie, si les pommes-de-terre, le pain n'y contribuent pas puissamment. On a nourri les soldats avec du pain blanc, on a remplacé les pommes-de-terre par d'autres légumes, et l'on n'a aperçu aucune diminution dans le nombre des ophthalmistes. Les pommes-de-terre, qui en-

trent dans la nourriture de presque toutes les troupes de l'Europe, sont d'une excellente qualité en Belgique et surtout en Hollande, et nous croyons que ce n'est qu'en désespoir de cause, qu'on les a considérées comme nuisibles à la santé du soldat; mais nous nous permettrons de faire ici une remarque sur la cuisson de ces tubercules, c'est qu'on ne devrait pas permettre que les soldats fissent la *ratatouille* avec l'eau qui a servi à cuire les pommes-de-terre; il faudrait qu'on les laissât égoutter, et qu'on y ajoutât de la nouvelle eau quand on les assaisonne; par ce moyen, elles seraient plus saines et plus agréables au goût.

ARTICLE IV.

ABUS DES SPIRITUEUX.

Ne réussissant pas en incriminant la nourriture solide, on s'est tourné du côté des boissons, et non moins exclusifs que les compressionnistes, les partisans de cette opinion ont avancé que l'abus des liqueurs spiritueuses devait être considéré comme la principale cause

de l'ophthalmie ; cependant parmi les hommes que nous avons vus atteints de cette maladie, les buveurs de profession n'étaient pas en grand nombre ; elle attaque de préférence les conscrits peu habitués à l'influence des causes qui la produisent, ou les semestriers qui se sont soustraits pendant un certain temps à leur action ; les vieux militaires qui sont en général amis des liqueurs spiritueuses, et qui en prennent presque toujours avec excès, la présentent rarement. Si elle dépendait de cette cause, on la verrait régner constamment parmi le bas peuple et surtout parmi les hommes de peine, les porteurs, les ouvriers, les postillons, les charretiers, etc., qui boivent au moins autant de liqueurs que nos soldats.

ARTICLE V.

SUPPRESSION DE LA TRANSPIRATION.

Des médecins qui ne voient dans l'ophthalmie de notre armée qu'une affection catarrhale de la muqueuse oculaire, en recherchèrent la cause dans la suppression de la transpiration, plus commune chez le militaire, parce qu'il est plus

exposé aux variations atmosphériques par la nature de son état, qui l'oblige de monter la garde pendant la nuit, de tenir ses cheveux très-courts, de faire des corvées, etc. Le soldat est sans contredit, en butte à l'inclémence de la température; mais les campagnards, les valets de ferme, les courriers, les conducteurs de diligences le sont-ils moins? Et trouve-t-on parmi eux des ophthalmies semblables à celles dont nos soldats sont atteints? Des ophthalmies par la seule suppression de la transpiration, présentent-elles ce caractère de violence dans leur invasion, de ténacité dans leur durée, de rapidité dans leurs effets désorganisateurs? due à des causes si générales, aurait-elle épargné les soldats français qui, pendant vingt-cinq ans, n'ont eu d'autre lit que le bivouac, d'autre abri que le ciel? Nous ne pouvons donc considérer l'opinion des médecins qui rapportent l'ophthalmie à la seule suppression de la transpiration, et la circulaire qui l'appuie, que comme une preuve de cette légèreté avec laquelle les puissances médicales tranchent parfois les nœuds qu'elles ne peuvent délier.

Nous ne contestons cependant pas l'influence de la constitution atmosphérique sur le développement de l'ophthalmie ni sur sa gravité ; elle lui imprime une modification toute particulière, mais nous ne pensons pas qu'elle agisse uniquement en supprimant la transpiration ; car, aux faits invoqués plus haut contre cette opinion, nous ajouterons l'observation suivante, que, pendant les saisons froides et humides de l'automne et de l'hiver, cette maladie est beaucoup plus rare qu'au printemps et que pendant l'été, comme on peut s'en assurer par le relevé des entrans à l'hôpital de Mons de quatre années, et que nous plaçons à la suite de ce chapitre.

Nous avons toujours remarqué que les pluies qui surviennent pendant les fortes chaleurs diminuent le nombre des ophthalmistes ; mais ces maladies sont alors plus graves que quand le temps est sec, et la température humide et molle est la plus redoutable, elle est souvent marquée par des progrès désorganisateurs effrayans.

Relevé des ophthalmistes entrés à l'hôpital militaire de Mons pendant quatre années.

MOIS.	ANNÉES.			
	1822.	1823.	1824.	1825.
Janvier. Février. Mars.	56	79	94	49
Avril. Mai. Juin.	145	370	280	83
Juillet. Août. Septembre.	136	359	384	403
Octobre. Novembre. Décembre.	121	158	130	219
TOTAUX.	458	966	888	754

TOTAL GÉNÉRAL 3066.

ARTICLE VI.

Le traitement de la gale et les désinfections guytoniennes peuvent-ils avoir de l'influence sur la production de l'ophthalmie? On l'a cru, et des officiers de santé ont adressé au chef du

service de santé, des rapports tendant à justifier cette opinion. Mais les faits sont trop peu nombreux et les liens d'affiliation trop faiblement indiqués, pour que l'opinion soit rendue probable et mérite d'être ultérieurement approfondie. D'ailleurs les effets militaires sont désinfectés par le même procédé dans toutes les garnisons, et l'ophthalmie ne règne que dans la très-grande minorité de celles-ci, comme on peut s'en convaincre par le tableau que nous avons tracé.

ARTICLE VII.

FOURNITURES.

La préparation du drap que l'on fournit aux troupes pourrait être surveillée, car il est prouvé que le mode que certains fabricans emploient pour teindre leurs tissus est nuisible à la santé de ceux qui en font usage, comme les expériences du celèbre professeur Chaussier en font foi [1].

Nous ne pouvons qu'applaudir à la mesure

[1] Journal de l'école polytechnique.

que le gouvernement a prise de faire coucher les hommes isolément, car l'habitude de placer deux hommes dans le même lit a de tout temps entraîné de graves inconvéniens; elle propage les maladies contagieuses, entretient la malpropreté, et pousse souvent les soldats à des vices honteux qui, par la contagion de l'exemple, s'étendent quelquefois à des chambrées entières. Mais les fournitures de lits de nos troupes pourraient être remplacées avantageusement, car le *zeegras* [1] qui entre dans les matelas contient souvent, lorsqu'on le recueille, des œufs d'une foule d'insectes qui se développent par la chaleur et font le tourment des militaires pendant la nuit. En outre, cette substance s'écrase par la pression et se réduit facilement en poussière. Il nous semble que ce serait rendre un grand service au soldat, si on substituait aux bois de lit des lits en fer, au *zeegras* des matelas de crin, et si on leur donnait un traversin assez bourré pour que la tête se trouvât plus élevée que les épaules.

[1] Algue marine.

Mais ce que nous trouvons de défectueux dans le système actuel de couchage, n'est pas de nature, cependant, à pouvoir produire notre ophthalmie; en effet, cette maladie s'est déclarée à une époque où le nouveau n'était pas introduit, et, actuellement qu'il est en usage partout, beaucoup de garnisons ne présentent plus de phlegmasies oculaires.

Quant à l'opinion qui rapporte l'ophthalmie au virus syphilitique dégénéré, nous n'y attachons aucune importance, car le règlement prescrit positivement aux officiers de santé de faire fréquemment la visite des hommes [1]. Ces visites sont régulièrement faites, et on ne laisse jamais séjourner les vénériens dans les casernes. En outre, l'ophthalmie n'est pas plus fréquente

[1] « Tous les 15 jours l'officier de santé de chaque ba-« taillon fera une visite extraordinaire de tous les hom-« mes, au jour et à l'heure que fixera le commandant de « la division, afin de s'assurer s'il n'y a pas des soldats « atteints de la gale ou de *maladies impures*. Les offi-« ciers et sous-officiers de semaine seront présens à « cette visite.

Article 104 du règlement sur le service intérieur.

chez les militaires qui ont souvent été en proie aux maux vénériens que chez les autres; elle respecte au contraire les vieux soldats, habitués à plonger depuis long-temps au milieu des causes qui la produisent, tandis qu'elle attaque fréquemment les miliciens et les recrues, qui n'ont jamais éprouvé aucune atteinte des rigueurs de Vénus.

Nous avions cru pouvoir terminer ici l'examen critique des opinions émises sur les causes de l'ophthalmie, toutes celles que nous avons passées sous silence se fondant, pour ainsi dire, dans celles que nous avons discutées; mais l'opuscule de M. le docteur Decourtray chirurgien major, intitulé *Coup d'œil sur l'ophthalmie qui attaque particulièrement les militaires de notre armée*, doit nous occuper encore quelques instans. Ce n'est pas qu'il présente des vues étiologiques nouvelles, celles de l'auteur ne sont qu'une répétition mot à mot de celles de M. Vansevendonck; mais il s'y rencontre quelques propositions incidentes dont il peut être intéressant de fixer la valeur.

La première impression que nous a faite la

lecture de cet écrit, est la profonde conviction sous l'empire de laquelle il a été composé. Chaque phrase est empreinte du cachet de la foi la plus ardente, l'auteur est persuadé que lui seul a raison ; tous ceux qui pensent autrement sont des hommes aveugles, ignorans ou de mauvaise foi. La profession de sa croyance est tout entière dans son épigraphe. *Inventa absque ratione calumniari vel ignominiosè rejicere, aut maligni est, aut ignorantis.* Avec lui, il n'y a aucune transaction à faire : qu'on soit pour ou contre lui, pas de milieu : apôtre de la vérité, il est préparé aux combats du martyre ; nouveau Galilée, il se voit déjà traîné dans les cachots de l'inquisition pour avoir détruit de funestes erreurs ; c'est la *médiocrité irritée mais confondue,* qui s'acharnera à sa ruine ; mais la voix sacrée du devoir l'emporte et impose silence à de légitimes craintes. Ces pensées exprimées dans la préface se reproduisent incessamment sous plusieurs formes dans le cours de l'écrit.

Nous avons été frappés d'une note qui se trouve à la page 4 ; l'auteur y exprime sa vive satisfaction de s'être rencontré avec le docteur

Prus, dans la division des inflammations en *actives et passives;* mais nous doutons que cette heureuse chance inspire de l'envie à beaucoup de médecins, et sans vouloir par des argumens nouveaux démontrer l'impropriété et le danger d'une division semblable, nous nous bornerons à une seule considération, comme étant directement de notre sujet : c'est que toute distinction en médecine, qui ne trouve pas son application en thérapeutique, est oiseuse, onéreuse pour la mémoire, et partant à rejeter. Or, si de l'aveu de l'auteur lui-même, page 43, l'ophthalmie des armées parvenue à sa deuxième période, est une *inflammation violente* qui doit être combattue par *des sangsues et le traitement strictement antiphlogistique,* page 44, ne convient-il pas tacitement que cette circonstance *d'afflux antécédent* ne change rien à la nature de la modification morbide, et qu'il ne peut résulter aucun avantage pour le traitement de savoir que la phlegmasie a été précédée de congestion, et doit par conséquent tenir place parmi les *passives*.

Une seconde réflexion nous est suggérée par

le singulier abus que MM. les compressionnistes font de quelques termes. Entendez M. Decourtray répéter page 9, après MM. Vansevendonck, Vanmons et Vleminckx, que *cette maladie dépend évidemment de causes physiques.* A qui en a cette phrase? n'énonce-t-elle pas un fait sur lequel tous les médecins sont d'accord? ou les compressionnistes penseraient-ils peut-être, que la cravate par laquelle le cou du soldat serait *étranglé,* soit un agent plus physique que les effluves dégagés d'un marais, les miasmes exhalés par un corps malade et transportés par l'air, ou le virus qu'élaborerait un organe phlegmasié et auquel le pus servirait de véhicule? Nous savons que M. Decourtray considère de pareilles causes comme *métaphysiques* et *mystérieuses,* et les *dénominations* qui en dérivent comme *ridicules,* page 23. La manière d'agir des principes contagieux est sans doute enveloppée jusqu'à ce jour du plus profond mystère, mais les effets de la contagion sont évidens, et la communication d'un grand nombre de maladies par cette voie est un fait reconnu par les anti-contagionistes mêmes les plus forcenés. La seule question à résoudre,

c'est de savoir si l'ophthalmie dite *des armées* est de ce nombre, et jusqu'à ce qu'elle soit décidée autrement que par des *déclamations* et des *ironies* (ibid.), la dénomination de contagieuse n'aura rien de ridicule pour les hommes impartiaux. Pour ce qui est de cette épithète *métaphysique,* qui se représente à chaque instant sous la plume des compressionnistes, nous ne savons trop ce qu'elle signifie. S'il faut l'admettre dans son emploi reçu comme attribut de la science qui traite des êtres spirituels ou des opérations de l'ame, personne n'a fait autant de métaphysique à l'occasion de l'ophthalmie que M. Decourtray. Voyez quel empire il accorde à la terreur panique à la page 10, où il se range sans hésiter de l'avis de M. le professeur *Alibert,* dont l'imagination épouvantée lui peint le tiers au moins de l'espèce humaine moissonné par la peur (ibid.)

Faudra-t-il, en attendant les révélations que M. Decourtray nous promet page 51, au sujet des *manœuvres des contagionistes pour faire triompher leur affreux système,* lui signaler les contradictions où l'entraîne son dévouement à

la cause des compressionnistes. Page 15 de son mémoire, il indique au nombre des causes occasionelles de l'ophthalmie, *l'ivresse ou les excès d'alimens*. A l'entendre, *les irritations gastro-intestinales n'ont jamais eu la propriété de développer les ophthalmies, et si cela arrive de nos jours, c'est parce que l'organe de la vue est plus susceptible chez nos militaires;* à la page 56, ces mêmes irritations gastro-intestinales deviennent des préservatifs contre l'ophthalmie [1].

D'où vient cette étrange contradiction, de-

[1] Pour ne pas laisser le moindre doute sur l'exactitude de cette allégation, nous copions ici littéralement dans l'ouvrage de M. Decourtray, le passage dont nous venons de parler.

L'IVRESSE OU LES EXCÈS D'ALIMENS.

Ces agens ont été en tous temps nuisibles à la santé, en produisant des irritations gastro-intestinales, et sympathiquement, une multitude de désordres plus ou moins graves dans le cerveau, et dans d'autres organes; mais jamais ils n'ont eu la propriété magique de developper

mandera-t-on sans doute? c'est que dans le premier endroit il fallait accréditer l'opinion de disposition spéciale des militaires pour l'ophthalmie, dans le second il importait de lever l'objection tirée de la rareté des ophthalmistes dans la garnison d'Anvers. *Ab hoc disce omnes.*

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen de la partie étiologique de ce traité, mais nous

par eux-mêmes des ophthalmies; si cela arrive de nos jours, c'est parce que l'organe de la vue étant plus susceptible chez nos militaires, est infiniment plus sensible à la réaction des viscères de l'abdomen, et que cette seule réaction suffit pour le phlogoser; car sans cette prédisposition, il serait impossible de se rendre raison de cette préférence. (Voyez pages 15 et 16.)

Pour ce qui concerne la garnison d'Anvers, il faut remarquer que les hommes qui la composent, sont habituellement atteints de fièvres intermittentes, et même continues, qui ne sont réellement que des phlegmasies périodiques ou continues des muqueuses gastriques; *d'où il suit que ces membranes étant, par des causes locales, prédisposees à l'irritation, cette prédisposition contrebalance efficacement celle de l'organe visuel, etc.,* (Voyez page 56.)

jetterons un coup d'œil sur celle du traitement. Et ici, pour nous mettre à l'abri de toute interprétation malveillante, nous déclarons ajouter la plus entière confiance aux succès dont l'auteur se glorifie; nous ne contestons pas la vérité des faits, mais la justesse des conséquences théoriques qu'il en a déduites. Il part du principe qu'il emprunte à M. le docteur Prus, dans *son traité* de l'irritation, *que la thérapeutique d'une maladie est la pierre de touche de sa théorie; qu'elle la juge par ses œuvres au lit du malade même, et qu'elle seule peut en attester le mérite*. Ensuite, pour justifier par sa thérapeutique l'idée qu'il s'est faite de la nature de l'ophthalmie des armées, qui consiste suivant les idées de M. Vansevendonck, adoptées par l'auteur, dans la diminution de la contractilité combinée avec l'accroissement de la sensibilité de l'organe, il entre dans quelques détails. Ce n'est pas sans surprise qu'on voit invoquer l'autorité de Galien à propos de notre ophthalmie; en effet, de quel poids peut être, de nos jours et dans l'état actuel de la science, l'opinion d'un médecin, pour qui les propriétés physiques des médicamens expli-

quaient leur manière d'agir [1], qui traitait les maladies de sécheresse par l'humidité, celles de chaleur par le froid, et *vice versâ.* Ceux qui aiment les rapprochemens singuliers verront avec quelque satisfaction, la seconde autorité invoquée en faveur du système, extraite de Hoffman, qui, parlant de la doctrine de Galien, l'appelait *nominalis medicina purè scholastica et phantasiæ tantùm filia* [2]. M. Decourtray recommande d'abord *de légers toniques unis aux narcotiques et l'action sédative du froid.* Les toniques sont adressés à la contractilité relâchée, les narcotiques à la sensibilité accrue, et quant au froid, *il est dirigé contre l'état particulier des vaisseaux à dessein de les resserrer, afin qu'ils ne livrent plus de passage au sang,* page 36. A merveille, rien de plus clair, rien de plus favorable au système : voilà la théorie essayée à la pierre de touche de la thérapeutique ; malheureusement cela n'est pas à

[1] Voyez Kort Sprengel, Histoire de la médecine, tome 2, page 122.

[2] Medicinæ rationalis systema, tom. 1, pagin. 16, edit. gener.

l'abri de quelques difficultés. Il faudrait savoir, par exemple, quelle est la modification vitale produite par le froid et dont la contraction des vaisseaux est la conséquence, car on ne prétendra pas que ce phénomène est purement mécanique et indépendant d'une altération préalable de la vitalité; et si par hasard, cette modification était ab-irritante; si elle consistait dans une diminution de la *contractilité organique,* ou *irritabilité;* si les vaisseaux ne se resserraient que parce que l'afflux du sang y diminue; alors le fait qu'on invoque signifierait justement l'opposé de ce qu'on veut lui faire dire, et le système appuyé dessus croulerait par sa base. Ne marchant pas d'après une impulsion spontanée, mais suivant l'appel qui lui est fait par les solides, le sang artériel abonde partout où les oscillations vitales s'exécutent avec force et rapidité, et se retire de partout où elles languissent. Irritez une partie, elle se gonfle et rougit, elle pâlit en se flétrissant à mesure que la vie y diminue.

Mais d'où peut procéder l'erreur que nous relevons? 1° d'une intelligence erronée du phénomène *contractilité,* qui est inséparable, dans

l'esprit de quelques médecins, du resserrement, de la diminution du volume du tissu. Cepen dant il n'est aucun des systèmes organiques, le musculaire même n'est pas excepté, où la mise en jeu de la contractilité, ayant lieu d'une manière appréciable, ne s'accompagne d'épanouissement, d'accroissement de surface. Notez bien que *contractilité* est synonyme ici *d'irritabilité,* de cette propriété en vertu de laquelle les tissus vivans rougissent, et qu'on appellerait aussi bien, peut-être mieux, *excitabilité, stimulabilité;* car les mots de *contractilité* et *irritabilité* ayant déjà depuis long-temps cours en médecine et y circulant avec une autre valeur que celle que la nouvelle école leur attribue, il en résulte souvent des mal-entendus qu'il serait facile d'éviter par l'adoption d'un terme nouveau, ou qui n'aurait pas du moins servi jusqu'à présent à la désignation d'un autre phénomène. L'appareil musculaire, disons-nous, ne se soustrait pas à cette règle générale. Quand un muscle est stimulé, en même temps qu'il se raccourcit dans le sens de ses attaches, il se tuméfie et durcit ; il présente des angles et des flexuosités à

sa surface, dont l'étendue augmente de cette façon, loin de diminuer. 2° De ce qu'on n'a pas distingué entre les congestions actives dont le siége est l'appareil circulatoire centrifuge *artériel*, et les passives qui ont lieu dans le centripète, le *veineux* et le *lymphatique*. Les premières s'accompagnent de chaleur, de résistance, parce que les actions vitales à l'énergie desquelles le degré de la congestion est proportionnelle, ont plus de vivacité. Or, c'est alors que le froid et les astringens conviennent en combinaison; ou avec d'autres ab-irritans, comme ralentissant et calmant les mouvemens vitaux; les passives laissent la partie plutôt froide que chaude, pâle ou bleuâtre, empâtée, et si accidentellement leur température s'élève, c'est qu'un mouvement irritatif s'y est manifesté. Dans ces congestions, le froid et les astringens sont nuisibles, et à leur place il faut employer les compressions, les frictions, les échauffans, pour ranimer la circulation languissante, et suppléer à l'affaiblissement des puissances qui président au retour des humeurs.

Voilà, nous le pensons, la véritable physio-

logie ; voilà la signification naturelle d'une de ces maximes fondamentales, *ubi stimulus, ibi affluxus,* et chaque pas qu'on fait en s'en éloignant, est marqué par une nouvelle chute.

Voyez dans quel dédale M. Decourtray lui-même est entraîné pour l'avoir méconnue. Lisez à la page 37, *nous employons de préférence l'onguent n° 2 qui resserre les vaisseaux par son action astringente, et empêche leur engorgement,* et prenez connaissance ensuite de la formule en note de la page précédente, vous la trouverez composée d'opium, d'axonge et de deutoxide de mercure : ce ne sont sans doute ni l'opium ni l'axonge, dont on attend le resserrement des vaisseaux; reste donc le mercure, c'est lui qui doit posséder la puissance astrictive.

Quelque variées que soient les vertus attribuées à ce métal et à ses diverses préparations par les médecins de tous les âges, celle dont le gratifie aujourd'hui M. Decourtray n'avait pas encore été imaginée. Vainement on compulse tous les auteurs de matière médicale pour y rencontrer quelque chose de favorable à cette allégation, que repousse d'avance le fait de l'accélé-

ration des oscillations des fibres, l'augmentation des mouvemens que les oxides de mercure excitent dans les organes, phénomène qui, comme le remarque M. le docteur Barbier, d'Amiens, dont nous empruntons ce passage, *indique qu'ils ont éprouvé une excitation*[1]. Voilà par conséquent de nouveau une vertu gratuitement attribuée à un médicament au profit d'un système, et le langage des faits torturé pour qu'il serve de témoignage en sa faveur, et voilà ce qu'on appelle, *essayer sa théorie à la pierre de touche de la thérapeutique!*

Nous voici donc arrivés à la fin de l'examen des opinions manifestées par les médecins sur les causes productrices et propagatrices de l'ophthalmie de l'armée, moins celles qui l'attribuent à la contagion et à l'encombrement, laissant aux lecteurs à juger si nous avons démontré l'insuffisance des systèmes passés jusqu'à présent en revue et imaginés pour l'explication du problème; nous allons nous occuper de la contagion.

[1] Voyez Traité élémentaire de matière médicale, tome 3, page 60.

CHAPITRE II.

ARTICLE Ier.

DE LA CONTAGION.

Hoc ut potero explicabo, nec tamen quasi Pythius Apollo, certa ut sint et fixa quæ dixero, sed ut homunculus unus è multis probabilia, conjecturâ sequens.

CICERO, de Diis.

Dès l'apparition de l'ophthalmie dans notre armée, un médecin, frappé de l'analogie de ses caractères avec ceux de l'ophthalmie égyptienne, chercha à l'y affilier directement et sans intermédiaire. Ce fut en 1819 que M. le professeur Kluyskens tâcha de naturaliser en Belgique cette opinion anglaise *dans sa Dissertation sur l'ophthalmie contagieuse qui règne dans quelques bataillons de l'armée des Pays-Bas, imprimée à Gand*. Non content d'étudier les causes qui entretiennent la maladie, l'auteur a voulu remonter jusqu'à sa source, *rem repetere ab ovo*. Cette recherche pouvait ne pas être sans intérêt, mais elle était incontestablement sans aucune utilité. Elle présentait une malheureuse

ressemblance avec celle qui depuis trois siècles a enfanté tant d'écrits volumineux, qui, loin d'éclaircir la question, n'ont fait que l'encombrer; nous parlons de celle qui a pour objet la recherche de la syphilis. Qu'importait-il en effet à la prophylaxie ou à la thérapeutique de l'ophthalmie, qu'elle fût exotique et importée, ou née dans le lieu même où on l'observait. Le tout était de savoir comment elle se maintenait, s'étendait, se propageait. Sous ce dernier rapport, l'auteur a fourni de précieux matériaux. Voici comment M. Kluyskens s'exprime sur l'origine de l'ophthalmie, page 2 de son traité : *La grande analogie de cette ophthalmie avec l'ophthalmie d'Égypte dont plusieurs auteurs ont donné des descriptions plus ou moins détaillées, a particulièrement éveillé mon attention, et je crois être fondé dans mon opinion, quand j'indique cette source comme la cause primitive.* Quelque hasardée que soit une pareille conclusion, quelque vague que nous semble l'analogie dont l'auteur a été frappé, nous n'en jugerions pas moins son opinion digne d'examen, si elle n'était pas contredite par les faits. Nous som-

mes prêts à faire les concessions les plus favorables à la théorie de l'auteur, nous lui accorderons que ces déplacemens soudains, ces renouvellemens rapides du personnel des armées françaises, ces changemens de ciel et de climat qu'elles subissaient sans cesse, y auraient pu disséminer les germes d'une maladie contagieuse contractée sur les bords du Nil, au point de leur faire perdre toute leur activité; mais qu'au moins il nous montre le foyer d'infection existant quelque part, qu'il nous indique où, comment et par qui il a été *transporté dans les diverses parties de l'Allemagne*, page 28; qu'il nous cite un seul de nos médecins d'armée qui en ait fait mention pendant les campagnes de Prusse, de Bavière, de Saxe, d'Autriche, etc. Pour légitimer des opinions si étranges, il faut avoir par devers soi la sanction des faits, sans laquelle toute explication est gratuite, et toute théorie un vain jeu de l'imagination : qu'on nous explique pourquoi avant 1814, ni la Prusse orientale ni l'occidentale, ni le Brandebourg, ni la Silésie, quoique si fréquemment le théâtre de la guerre, depuis le retour d'Égypte, n'en ont offert aucun exemple,

comme le déclare si expressément le docteur J. B. Muller, dans son traité sur cette maladie. En 1809 et 1810, en Autriche et en Espagne, l'un de nous était médecin d'une division dont plusieurs régimens qui avaient pris part aux campagnes d'Égypte, faisaient partie; il était admis dans l'intimité d'un général qui s'y était distingué comme colonel; il comptait au nombre de ses camarades plusieurs officiers de santé de cette même expédition; cent fois il s'est entretenu avec eux de leurs privations, de leurs fatigues, de leurs maux, autant de fois l'ophthalmie égyptienne a fait le sujet de leurs conversations, et ses causes de leurs conjectures; et jamais il n'a entendu dire que depuis leur retour en Europe aucun militaire en ait été atteint.

Concluons que M. Kluyskens a été séduit par un rapprochement ingénieux, mais erroné, tout en remarquant que cela ne diminue en rien le mérite de l'excellente dissertation en tête de laquelle il a cru devoir lui consacrer quelques pages.

D'autres médecins étonnés de la rapidité de la propagation de cette maladie, tout en contestant

son origine africaine, n'en crurent pas moins à sa propagation, et partant de ce principe, ils accusèrent les fournitures des corps et des lits, le mobilier des chambres, et jusqu'aux murailles des casernes d'en être les perfides propagateurs; d'autres enfin, jugeant de sa nature par sa circonscription dans un cercle donné qu'elle semblait ne pas pouvoir franchir, par exemple un seul corps ou une seule caserne; lui contestèrent toute propriété contagieuse, et préférèrent d'accuser la tenue du soldat d'en être la cause unique. Cependant les premiers étant parvenus à faire goûter leur opinion à messieurs les membres du conseil de santé de l'armée et à son président, obtinrent l'autorisation de faire recrépir les murailles, aérer et fumiger les chambres, et la maladie, se jouant de ces efforts mal dirigés, n'en poursuivit pas moins ses ravages.

Mais, de ce que l'ophthalmie a persisté après ces essais, est-on en droit d'en inférer qu'elle n'est pas contagieuse? Non sans doute, et les partisans des désinfections d'une part, les anti-contagionistes de l'autre, nous paraissent avoir embrassé des extrêmes, *intra iliacos peccatur muros et*

extra : les premiers, en ne voyant de contagion que là où des corps inertes lui servent de moyens de transport, comme dans la gale; les autres en niant la possibilité de la transmission, par cela seul qu'elle n'était pas miasmatique à la manière du typhus ou de la fièvre jaune.

Ce n'est pas sans étonnement que nous voyons M. Vansevendonck affirmer, en s'appuyant de l'autorité de M. Delmarre, que l'ophthalmie n'est pas contagieuse, page 48, et applaudir à l'assertion du docteur Vetch, médecin anglais, qui dit que cette maladie ne se transmet pas par contagion proprement dite, mais par inoculation[1]. N'est-ce pas la plus frappante contradiction dans les termes, et s'il existait plusieurs espèces de contagion, si contagion pouvait signifier autre chose que communication de la maladie d'un individu à un autre, ne serait-ce pas pour celle qui se fait par inoculation que le mot devrait être réservé?

C'est pour avoir voulu établir des distinctions inutiles dans les contagions, pour avoir imaginé

[1] Page 51.

des différences essentielles entre celles qui ont lieu par contact immédiat et par contact médiat, qu'on ne s'est plus entendu sur la valeur des mots, et depuis peu, grâces à une distinction nouvelle qu'on cherche à établir entre les maladies transmissibles par *infection* et par *contagion,* la question s'est plus embrouillée que jamais. Les interminables disputes sur le mode de transmission de la fièvre jaune, sont là pour justifier cette assertion. Pour nous, il nous semble que les maladies capables de se communiquer ne passent d'un individu à un autre que d'une seule manière, c'est-à-dire par inoculation ou absorption du principe contagieux. Toujours et partout, il faut un contact immédiat non de deux individus à la vérité, mais de l'un d'eux avec le *quid contagiosum* que l'autre a fourni. L'effet nécessaire de toute contagion, c'est la production de la maladie; les conditions de la transmission, c'est que le principe contagieux soit suffisamment concentré, et que le sujet qui en reçoit l'impression soit dans des dispositions favorables pour en ressentir l'influence. Ces principes sont applicables à toute maladie transmissible, n'importe

que le venin n'ait d'action qu'autant qu'il est immédiatement appliqué, ou qu'il la conserve transporté au loin par un corps intermédiaire : qu'il ait un degré d'activité suffisant pour se reproduire fourni par un seul malade, ou qu'il faille une réunion de plusieurs personnes infectées pour constituer un foyer contagieux, qúe ce soit par des surfaces intactes qu'il s'introduise, ou qu'il faille les priver d'avance de leur épiderme, la nature de l'opération reste toujours la même, les résultats sont identiques, pourquoi donc multiplier les dénominations? Il faut, disons-nous, que le principe ait le degré de concentration nécessaire, et c'est ce qui se voit dans la contagion virulente aussi bien que dans la miasmatique, trait de ressemblance caractéristique qui suffirait seul pour établir l'identité de leur nature; seulement les miasmes sont moins fixes et se dénaturent promptement en se disséminant dans l'air. Ce rapprochement étant établi, il est nécessaire que celui qui est exposé à l'action de ce principe contagieux se trouve dans des dispositions favorables pour en sentir l'effet ; c'est ce que prouvent tous les jours les vaccinations in-

fructueuses. Combien d'hommes ont cohabité avec des femmes impures sans avoir été infectés; de plusieurs individus qui ont successivement approché d'elles, quelquefois un seul contracte la maladie, d'autres fois un seul est assez heureux pour y échapper. Il existe donc la plus parfaite identité dans la transmission des maladies contagieuses, quant au mode de transmission; que ce soit par virus ou par miasme qu'elles se répandent, dès qu'elles sont communiquées d'un individu à un autre il y a contagion, et s'il est prouvé que l'ophthalmie des armées peut s'inoculer, elle doit prendre rang entre les maladies contagieuses, à moins qu'on ne veuille en bannir également et la variole et la syphilis. Mais avant de discuter cette question, prouvons d'abord que l'ophthalmie se communique, de peur d'imiter ceux qui dissertaient à perte de vue sur l'origine de la dent d'or, avant de s'être assurés qu'elle était réellement de ce métal. Ici les faits nous serviront encore d'appui, et parmi eux nous ne choisirons que ceux qui sont bien avérés.

« De ma connaissance, dit M. le professeur « Kluyskens, il ne s'était jamais présenté d'oph-

« thalmie spécifique ou contagieuse dans les ca-
« sernes de Gand, avant qu'on formât, en 1814,
« le 7me bataillon de ligne. Plusieurs anciens
« militaires qui constituaient le noyau de ce ba-
« taillon avaient eu dans l'armée française l'in-
« flammation contagieuse des yeux, quelques-
« uns même en étaient encore sensiblement
« affectés, ce qui eut pour résultat que l'oph-
« thalmie se communiqua bientôt à un grand
« nombre de soldats, et que jusqu'aujourd'hui,
« cette contagion a constamment accompagné
« le bataillon tant dans l'armée que dans les
« diverses garnisons qu'il a occupées depuis.

« Le 2me bataillon de milice qui arriva ici en
« garnison en 1815, avait de bonne heure été af-
« fecté de cette maladie, et pendant son séjour à
« Groningue, il en avait considérablement souf-
« fert. Il avait été pendant trois semaines en
« marche pour arriver ici, pendant la route il
« n'y eut plus d'ophthalmistes, on eût dit que
« la maladie avait totalement cessé d'exister;
« mais à peine fut-il caserné qu'il fournit par
« continuation un grand nombre d'ophthal-
« mistes.

« Ce bataillon occupait une même caserne « avec le 1er bataillon de milice dans lequel il « ne s'était jamais manifesté d'ophthalmies et « qui en est resté exempt malgré le proche voi- « sinage du 2me bataillon, et la communication « qu'eurent ensemble les soldats de l'un et de « l'autre corps.

« Le 36me bataillon de chasseurs, fort de 700 « hommes, ainsi que le 36me bataillon de milice « qui font partie de la garnison actuelle, sont « arrivés tous deux avec l'ophthalmie en 1817. « Le dernier surtout en avait été extrêmement « affecté à Bréda. La maladie s'était bornée à ce « seul bataillon au milieu d'une garnison de trois « mille hommes. Le 36me bataillon de milice est « arrivé à Gand venant de Groningue, où il « n'avait qu'un très-petit nombre d'ophthal- « mies. Ces trois bataillons sont logés dans la « même caserne. Les deux premiers ont con- « stamment offert dans leurs proportions res- « pectives un grand nombre d'ophthalmies, « tandis que le 38me n'a eu que très-peu d'indi- « vidus affectés de cette inflammation. Cepen- « dant les chambres occupées par ces trois ba-

« taillons sont toutes de la même dimension,
« toutes renferment le même nombre d'hommes
« et le même régime y est observé.

« Cette ophthalmie présente à peu près les mê-
« mes phénomènes dans tous les bataillons où elle
« règne; mais j'ai remarqué qu'elle conservait un
« plus grand degré d'intensité dans les batail-
« lons de ligne, qui ont toujours la même somme
« de monde, que dans les bataillons de milice,
« où, hors du temps des exercices, il n'y a qu'un
« petit nombre d'hommes présens au corps.

« Si donc cette contagion s'est conservée jus-
« qu'à présent dans les bataillons où elle a été
« importée, nonobstant les changemens de lit,
« d'effets et de lieu que la troupe a subis, on doit
« en conclure qu'elle est inhérente à l'individu
« chez qui la maladie a existé récemment, et que
« les effluves et les émanations seules de celui-ci
« peuvent la propager.

« Je trouve dans *le Star* du 15 juillet 1806,
« *nonobstant que le second bataillon du 32me ré-*
« *giment a été envoyé à Maidstone, l'ophthal-*
« *mie continue ses ravages à un terrible degré;*
« *le nombre d'hommes qui ont perdu la vue,*

« *par cette maladie, est immense depuis neuf*
« *mois; elle résiste à tous les remèdes.*

« J'ai vu des miliciens arrivés en congé chez « leurs parens avec l'ophthalmie, ou ayant en- « core un reste de cette maladie, la communi- « quer à tous les habitans de la maison. L'année « dernière en passant de Grammont à Renaix, « je m'arrêtai à un cabaret à l'entrée du bois, je « fus étonné de voir une famille entière avec « l'ophthalmie; le fils, milicien, était arrivé quel- « ques jours auparavant de Mons avec un reste « de cette maladie, et y avait répandu cette con- « tagion. Le même cas s'est présenté dans cinq « maisons différentes à Gand, où des militaires « retournés près de leurs parens, étant pour « ainsi dire guéris de l'ophthalmie, ont néan- « moins communiqué la maladie à leurs frères « et sœurs.

« Le fils d'un paysan de Merelbeke, près de « Gand, avait eu deux rechutes de l'ophthalmie « dans son bataillon; étant à peu près rétabli, « on l'envoya en permission chez lui, probable- « ment pour obtenir une guérison plus durable « par le changement d'air : à peine était-il rentré

« pendant quinze jours, que huit individus de « sa famille, qui habitaient avec lui, étaient pris « d'ophthalmie.

« Pendant que j'écris ces pages (15 novembre « 1819), un soldat du 32me bataillon de milice, « où, comme je l'ai déjà dit, il n'y a qu'un très-« petit nombre d'ophthalmies, étant retourné « de l'hôpital où il avait été guéri de cette ma-« ladie, fut couché à la caserne avec plusieurs « autres de ses camarades, et au bout de quatre « à cinq jours, sept de ces hommes ont été frap-« pés de l'ophthalmie. »

L'expérience de M. Kluyskens, d'accord avec celle des médecins anglais, allemands et la nôtre, prouve assez que cette maladie peut se communiquer sans qu'il soit nécessaire que le malade soit en contact immédiat avec l'individu qui contracte l'ophthalmie; car il ne serait pas raisonnable d'admettre que dans tous ces exemples l'inflammation oculaire eût toujours été le résultat d'une inoculation dans le sens qu'on attache à ce mot; mais avant de poursuivre notre discussion, nous allons accumuler d'autres faits, pour convaincre nos lecteurs que la maladie

qui nous occupe se transmet plus fréquemment qu'on ne le croit en général.

« Gertrude Pelyrand, dit *M. Muller* [1], servait « depuis long-temps dans une maison où quatre « enfans souffraient de l'ophthalmie. Pendant « cinq ans qu'elle y occupait une chambre à cou- « cher particulière, elle n'en eut aucune atteinte; « mais à peine elle couche dans le même lit « qu'une fille de 23 ans, qui en est attaquée, « qu'elle la contracte dans un degré très-violent.

« La femme d'Antoine Herkenrath, âgée de « vingt-huit ans, communique à son mari une « ophthalmie qu'elle avait gagnée en passant « plusieurs heures pendant quinze jours dans « la chambre et à la table d'une vieille dame « qui en était atteinte depuis trois semaines, « mais qui était convalescente à l'époque de la « transmission.

« Six semaines après sa rentrée dans sa mai- « son et à une époque où l'inflammation était

[1] Recherches les plus récentes sur l'apparition, la forme et le traitement d'une blépharophthalmie contagieuse, par J. B. Muller. Leipsig, 1823.

« beaucoup diminuée, elle la communiqua « à son enfant âgé de quatre ans et huit jours; « après l'infection de celui-ci, les yeux du « père s'enflammèrent. Jamais aucun de ces « individus n'en avait auparavant éprouvé d'at- « teinte.

« Pierre Henri Hamacher, âgé de 23 ans, « n'avait jamais eu de mal d'yeux, lorsqu'il « alla rendre visite à son grand père qui souf- « frait d'ophthalmie depuis plusieurs années et « dont il partagea le lit deux jours; après son « retour dans sa famille, il en fut attaqué lui- « même.

« Christine Seyfers, âgée de vingt-deux ans, « d'une très bonne constitution, n'avait jamais « souffert des yeux quand elle contracta l'oph- « thalmie, sans savoir comment. Elle la com- « muniqua d'abord au maître de la maison où « elle servait, et ayant changé neuf mois après « de condition, elle entra chez ses nouveaux maî- « tres dans un moment où l'inflammation avait « considérablement augmenté d'intensité; pour « se défendre de l'impression de la lumière, elle « reposait souvent la tête sur l'oreiller de sa maî-

« tresse, et celle-ci ne tarda pas à en être af-
« fectée.

« Élisabeth Steiger, âgée de 22 ans, gagne
« l'ophthalmie en couchant dans le même lit
« qu'une jeune veuve qui en était atteinte de-
« puis long-temps; elle la communique après
« son retour dans sa famille à ses deux sœurs,
« et l'une d'elles la transmet à son enfant âgé
« d'un an.

« Melchior Fischer, compagnon menuisier,
« retourne gai et bien portant dans la maison
« paternelle pour y passer les fêtes de Noël;
« il y partage la couche d'un de ses frères qui
« avait perdu un œil par suite d'ophthalmie et
« qui était menacé de perdre l'autre. Ce mal-
« heureux, qui avait déjà communiqué la mala-
« die à sa mère pendant les six premiers mois
« de sa durée, la transmet également à ce frère,
« et ensuite à un autre qui, après trois ans d'ab
« sence, vient visiter sa famille et couche avec
« le malade. Les habitans de cette infortunée
« maison rattachent l'entrée de la contagion
« chez eux, à la présence de quelques soldats
« qu'ils furent contraints de loger, et dont l'un

« portait une ophthalmie grave, en tout semblable à celle dont ils furent eux-mêmes atteints plus tard. Guillaume Fischer, âgé de « 24 ans, qui communiquait plus intimement « avec ces militaires, mangeant à leur table et « se nettoyant avec leurs essuie-mains, etc., fut « la première victime.

« Dans les premiers jours d'août 1820, on « n'avait jamais entendu parler d'ophthalmie « contagieuse dans la ferme de Bickstein, dans « la commune de Lind près de Cologne, lorsqu'on y reçut quelques soldats du 34me régiment prussien, parmi lesquels il y en avait « un affecté d'ophthalmie. Dans l'intervalle de « quinze jours à un mois, dix à onze ouvriers « qui communiquaient fréquemment avec eux « la contractèrent. Les maîtres qui s'en tenaient « éloignés n'en furent pas atteints. Elle attaqua « d'abord une jeune fille de 23 ans qui avait eu « quelqu'intimité avec le soldat malade. Cette « infortunée retourna chez sa mère et lui communiqua bientôt la maladie.

« Un soldat, nommé Guillaume Kursiever, « gagna l'ophthalmie étant au service; rendu à

« la vie civile, il reprend le métier de cordon-
« nier et rentre chez son ancien maître, Adolphe
« Doerper, où jamais l'ophthalmie n'avait pé-
« nétré, et la communique après trois semaines
« de séjour au fils de la maison, avec lequel il
« couchait. Le père de celui-ci et la sœur en
« furent atteints bientôt après.

« Benscheid, étant militaire, fut attaqué de
« l'ophthalmie régnante, qui devint chronique
« et se borna à une faible rougeur et à une
« légère adhérence des paupières, auxquelles
« il ne portait pas une grande attention. Quand
« il rentra dans sa famille, il trouva sa mère ma-
« lade et partagea le lit de son père. Deux mois
« après, les yeux de celui-ci s'enflammèrent, et
« il communiqua sa maladie à son épouse dès
« qu'il fut entré dans le lit conjugal; quelque
« temps après les deux filles de la maison ont
« également été attaquées d'ophthalmie puru-
« lente. »

Voici un autre fait bien concluant et bien funeste qui s'est passé sous les yeux de l'un de nous.

Le jeune Sana est remarquable par l'élégance

de ses formes et la régularité de ses traits. Faisant partie comme milicien du bataillon d'artillerie à Liége, il est attaqué, en 1822, de, l'ophthalmie régnante, mais à un degré très-léger. Après les manœuvres de cette année, il rentre chez ses parens parfaitement guéri, et aux approches du carnaval de l'année suivante, il retourne à Liége pour y acheter des masques dont la vente constituait une des branches du commerce de sa mère. Par motif d'économie, il demande à un de ses camarades l'hospitalité à la caserne où l'ophthalmie existait. Peu de jours après son arrivée à Namur, ses yeux s'enflammèrent, et fidèle aux habitudes de ses concitoyens, il consulte quelques vieilles femmes qui lui ordonnent des spécifiques, et ses yeux sont désorganisés en peu de jours. Cependant sa mère qui lui donnait des soins, est attaquée de la même maladie, et quelques instans suffisent pour lui ravir aussi la vue. De la mère, le fléau s'étend à son autre fils qui est également frappé de cécité. Remarquez que ces personnes ne couchaient pas dans le même lit, mais occupaient la même chambre. Une jeune demoiselle, que des liens d'affection atta-

chaient au dernier malade, vint le voir et fut aussi atteinte de ce terrible mal, mais à l'œil droit seulement. Un traitement antiphlogistique des plus énergiques, institué loin du foyer de la contagion, le conjura efficacement.

Nous tenons le fait suivant de M. *Pépin,* docteur en médecine de l'université de Liége. Une blanchisseuse bien portante, couche une nuit dans une caserne où l'ophthalmie régnait ; le surlendemain, elle en éprouve les premiers symptômes, dont l'aggravation la force de chercher un asile à l'hôpital de Bavière, où il n'y avait pas un seul ophthalmiste à l'époque de son admission. Huit jours après, on en voyait dix ou douze et on a pu se convaincre que la maladie gagnait progressivement d'un lit à un autre.

On lit encore le suivant dans la thèse inaugurale de M. le docteur *Servais :* « J'ai vu au « grand hôpital civil de cette ville, depuis que « j'ai l'avantage de fréquenter l'intéressante cli- « nique de M. le professeur Ansiaux, deux fem- « mes, la mère et la fille, atteintes d'une ophthal- « mie en tout semblable à celle de nos soldats. « Chez la mère, après quatre jours de la plus vio-

« lente inflammation et malgré le traitement le « plus énergique, il se forma un abcès à la cham- « bre antérieure avec procidence de l'iris de l'un « et l'autre œil; sa fille, moins malheureuse, « n'éprouva cet accident que d'un seul côté. »

Nous avons sous les yeux un rapport signé de MM. le général De Wauthier, le colonel baron Van Voorts, le chirurgien major Raynaud, et le docteur Delatte, officier de santé de 2me classe, conçu dans les termes suivans : « En 1823, la « garnison de Tournay se composait de la 4me « division d'infanterie et du régiment de dra- « gons légers n° 5. Pendant plusieurs années, « ce régiment fut entièrement exempt d'oph- « thalmie. Il arriva qu'un assez grand nombre « de miliciens de l'infanterie prirent du service « comme volontaires dans la cavalerie, et dès ce « moment l'on vit entrer à l'hôpital plusieurs « cavaliers atteints d'ophthalmie. Cette parti- « cularité ayant excité notre attention, disent « MM. Raynaud et Delatte, nous en cherchâmes « la cause, et nous nous aperçûmes bientôt « que presque tous les hommes affectés venaient « de l'infanterie; d'autres, en plus petit nombre,

« étaient d'anciens dragons, mais c'étaient les « camarades de lit des premiers. Nous nous « souvenons que le colonel du régiment des « dragons, M. le baron de Tieken, nous témoi- « gna alors tout son déplaisir d'avoir dû rece- « voir dans son corps des fantassins, qui, di- « sait-il, y étaient venus apporter la contagion. « Il y eut depuis lors des ophthalmistes dans « le régiment, et cet état de choses régnait en- « core lors de son départ de Tournay en 1824.

« Dans le commencement de l'année 1825, « nous adressâmes à M. le général major De Wau- « thier, alors colonel de la 4me division d'infan- « rie, une demande à l'effet de faire exercer les « recrues de l'année sans cols ni schakots. Ce chef « toujours empressé à seconder les vues utiles, « obtempéra sur le champ à notre invitation, « ainsi que M. le colonel Van Voorst qui com- « mandait alors le dépôt. Pendant toute la durée « de la campagne, les miliciens nouvellement « incorporés manœuvrèrent sans cols, *le col- « let de la veste ouvert* et avec le bonnet de « police; et les jours très rares où ils étaient « obligés de revêtir l'habit, on leur permettait

« de ne pas agrafer le collet. Sur un nombre en-
« viron de cent et vingt individus de la divi-
« sion qui furent atteints d'ophthalmie, depuis
« le mois de mars jusqu'après les manœuvres de
« septembre, trente cinq au moins apparte-
« naient au bataillon dont nous venons de par-
« ler, de sorte que proportionnellement le nom-
« bre d'ophthalmistes fut plus grand parmi eux.

« Nous rapportons comme un troisième fait,
« que l'ophthalmie a insensiblement diminué
« dans la 4me division, et que cette diminution
« progressive est due à des causes que nous ne
« pouvons assigner, et nullement à la mise en
« vigueur des nouvelles ordonnances qui pres-
« crivent dans certaines garnisons de faire exer-
« cer les recrues sans col ni schakot, comme
« l'ont publié MM. Vleminckx et Van Mons,
« dans la Bibliothèque Médicale. La garnison
« de Tournay n'a jamais reçu d'ordre à cet égard,
« et depuis l'expérience que nous avons faite
« spontanément en 1825, les soldats ont con-
« stamment exercé avec le collet agrafé et avec
« le schakot.

« Depuis l'arrivée du régiment de hussards

« n° 6, à Tournay, ce corps a fourni à l'hôpital « autant d'ophthalmistes que l'infanterie, et nous « avons observé avec étonnement que les « deux tiers de ces hommes provenaient d'une « même compagnie (la 8me), logée dans un local « *peu spacieux, et où l'air était difficilement* « *renouvelé. Le mal avait presque disparu en* « *disséminant les hommes, mais ils ont été re-* « *concentrés à notre insu dans le même local* « *durant la rigueur de cet hiver; et, au moment* « *où nous traçons ces notes, sur sept hussards* « *qui se trouvent à l'hôpital, six appartiennent* « *à la 8me compagnie.*

« Plusieurs officiers de la division n° 4 (au « nombre de huit), parmi lesquels se trouvait « M. le colonel De Wauthier, ont été atteints « d'ophthalmie grave et récidive pendant le « cours de l'année 1826, et certes, ces officiers « n'ignoraient pas que la compression du front « et la constriction du cou étaient proclamées « comme causes de la maladie, et prenaient à « cet égard toutes les précautions. »

L'un de nous a recueilli le fait suivant de la bouche même des personnes qui ont été frappées

de la maladie. Les musiciens Ciswiski et Soutreck habitent à la caserne sainte Élisabeth, à Bruxelles, les chambres n° 9 et 10 qui ont servi de magasins pour les effets des semestriers. La femme Ciswiski fut atteinte d'ophthalmie purulente, au mois de décembre 1826. De la mère, la maladie se communiqua à ses cinq enfans, et ensuite à leur père qui a manqué d'en perdre la vue. De la chambre n° 9, la maladie se propagea à la chambre n° 10, où elle attaqua l'enfant du musicien Soutreck; là elle se borna, parce que la chambre n° 10 ne communique avec aucune autre.

Enfin, pour ne pas donner trop d'étendue à ce chapitre, nous le terminons par l'extrait d'un rapport adressé le 12 décembre 1825, à la commission médicale du Brabant Méridional, que nous devons à l'obligeance de feu le docteur Verhaegen, l'un de ses membres, et ancien chirurgien-major de l'armée. Ce rapport est de M. Ansroul, chirurgien-accoucheur.

« Leroy (Pierre Joseph), milicien de la com-
« mune de Limal, attaché au premier bataillon,
« est rentré chez ses parens au mois de mars
« 1824, sortant sans être guéri de l'hôpital mi-

« litaire de Bruxelles, où il avait été traité de « l'ophthalmie de l'armée. Martin-Joseph Leroy, « son père, n'avait jamais éprouvé, non plus que « sa nombreuse famille, des maladies d'yeux; il « ressentit quelques jours après l'arrivée du sol- « dat, une violente inflammation d'yeux, laquelle « l'a retenu six mois chez lui sans pouvoir vaquer « à ses affaires. Marie-Thérèse Haufinne, son « épouse, a gagné à peu près avec son mari « la même maladie; elle n'en est pas encore « guérie malgré les plus scrupuleuses précautions « prises. Jean-Baptiste, Constant, Charles, « Théophile, Lambertine et Marie-Thérèse Le- « roy, tous frères et sœurs du milicien et habi- « tant la même maison que lui, ont également « contracté la même maladie. On remarque en- « core chez la plupart un engorgement de la « conjonctive et un rétrécissement de l'ouver- « ture qui résulte de l'écartement des bords li- « bres des paupières.

« Vandermonse (Charles), aussi milicien de « la commune de Limal, attaché au 3me batail- « lon, était également atteint de l'ophthalmie, « sortant de l'hôpital militaire de Bruxelles,

« quand il est rentré dans sa commune au mois
« de septembre 1824. Immédiatement après son
« arrivée, Marie-Thérèse Vandermonse, sa
« sœur, qui n'avait jamais éprouvé des maladies
« d'yeux, a été attaquée d'une vive inflammation
« oculaire. Le traitement a été très-long; elle
« retient aussi un engorgement chronique de la
« conjonctive.

« Delaby (Jean-Joseph), milicien de Bierge,
« près de Wavre, est sorti au mois de septem-
« bre 1823, de l'hôpital militaire de Bruxelles
« où il avait été traité de l'ophthalmie. A son re-
« tour chez ses parens il n'était pas guéri; quel-
« ques jours après, Anne-Marie Notte, sa mère,
« gagna l'ophthalmie qui lui fit garder la chambre
« six semaines. André et Marie-Thérèse De-
« laby, frère et sœur du milicien, ont aussi été
« atteints de la maladie qui a été très-rebelle,
« surtout chez la dernière, qui a perdu l'œil
« gauche par l'épanchement d'une lymphe opa-
« que entre les lames de la cornée. Le père et
« sa fille aînée qui habitaient la même maison
« en ont été préservés.

« Delaby (Jean-Lambert), milicien de la com-

« mune de Wavre, attaché au 4me bataillon, est « revenu en permission chez ses parens atteint « de l'ophthalmie, au mois d'août 1825. Jean-« Baptiste Delaby, son père, jusqu'alors exempt « de maladies d'yeux, a été attaqué d'ophthal-« mie; Marie-Françoise Pellegrin, son épouse, « a contracté également la même maladie, de « même qu'Antoine, Jean-Joseph, Claire, Marie « et Marie-Thérèse Delaby, tous frères et sœurs « du soldat, ont éprouvé la même maladie. »

De tous ces faits, il résulte incontestablement que l'ophthalmie est contagieuse; des cas nombreux prouvent à la vérité que la maladie ne s'est pas constamment communiquée, mais une critique éclairée ne permet d'en conclure autre chose, sinon qu'elle n'est pas toujours transmise, car l'existence d'une chose constatée par un fait positif bien observé ne saurait être détruite par mille faits négatifs.

L'hypothèse d'après laquelle la contagion ne pourrait avoir lieu qu'à l'aide de l'introduction sur l'œil de la matière purulente, est tout-à-fait gratuite, mais son admission prouverait toujours que la maladie est contagieuse. *J'ai inoculé à*

différens individus la matière découlant des yeux malades, dit M. le chevalier de Kirckhoff, *et quoiqu'ayant à peine touché avec cette matière les bords de la paupière, et en sorte de ne pouvoir agir comme corps étranger dans l'œil, l'ophthalmie s'est annoncée au bout de 24 heures.* Il ajoute que M. Hupsch, officier de santé, qui fit faire l'épreuve sur lui-même, gagna dans les 24 heures une ophthalmie qui, par sa violence, faillit le rendre aveugle, pages 142 et 143 de son mémoire. Nous avons une réflexion à faire sur ce passage. Que M. Hupsch, qui s'est offert lui-même comme sujet de l'essai en ait couru les chances, rien de meilleur; mais qu'on l'ait répété sur *divers individus* après s'être convaincu que cette tentative pouvait compromettre leur vue, cela nous paraît téméraire, pour ne rien dire de plus. Comment ce médecin aurait-il pu se justifier, si un seul des individus soumis à ses hasardeuses manœuvres était resté aveugle? et cependant, quelqu'habileté qu'on accorde à M. De Kirckhoff, on ne peut nier que les suites de l'opération étaient tout-à-fait hors de ses calculs. L'expérience d'ailleurs ne nous paraît pas aussi

concluante qu'elle l'a semblé à son inventeur, car de deux choses l'une, ou le pus a été mis en contact avec l'œil, et alors, quelque légère et exercée que fût la main de l'opérateur, son instrument pouvait agir comme corps étranger irritant; ou bien le pus a été introduit par absorption dans l'économie, il a passé par le torrent circulatoire avant d'arriver à l'œil et d'y produire ses effets spécifiques; et dans cette dernière hypothèse, ce même résultat devait avoir lieu, quelle que fût la partie du corps par où le pus aurait été introduit, et notre propre expérience établit le contraire.

L'assertion de M. le docteur Seutin, suivant laquelle la matière purulente n'aurait d'activité qu'autant qu'elle serait sécrétée pendant l'acuité de l'inflammation, et la perdrait dans l'état chronique, est purement conjecturale; la plupart des faits que nous avons extraits du mémoire de M. Muller, du rapport de M. Ansroul, et ceux qui se sont passés sous nos yeux, lui sont contraires.

D'ailleurs rien ne prouve que le pus soit toujours le véhicule de la contagion; s'il a quelquefois servi d'agent de propagation, si des linges

imbibés de ce liquide ont produit l'ophthalmie, cette circonstance est loin de se présenter toujours; un grand nombre de faits ont été bien observés où elle ne se rencontrait pas, et elle doit en conséquence être plutôt considérée comme une coïncidence que comme une condition *sine quâ non*, et c'est ce qui nous conduit naturellement à l'exposition de nos idées propres sur le mode de transmission de l'ophthalmie.

Nous sommes les premiers persuadés qu'elles ne sont pas susceptibles d'une démonstration rigoureuse, ce qui résulte d'une part de l'obscurité dont sont enveloppées toutes les questions relatives à la contagion; de l'autre, de l'impossibilité de pouvoir rendre le véhicule de la propagation ophthalmique visible ou palpable: ainsi nous ne nous prononcerons qu'avec le ton du doute, le seul qui convienne dans des discussions de ce genre; mais à défaut de preuves évidentes que nous reconnaissons ne pouvoir administrer, on nous permettra de recourir à l'analogie pour chercher à résoudre une question qui, sous plusieurs rapports, et surtout sous celui de la prophylaxie, nous paraît être d'un grand intérêt.

D'abord, et c'est une considération puisée dans les faits, chaque maladie contagieuse a un mode de transmission qui lui est propre : les unes frappent à peu près tous les individus qui plongent dans leur atmosphère ; les autres semblent jouir d'une certaine préférence pour l'individualité suivant l'âge, le tempérament, le degré de vigueur ou de faiblesse ; il en est qui se propagent par l'insertion d'une matière morbifique sensible, palpable, qui permet d'en suivre l'action, le développement, de déterminer la durée de l'incubation, etc., et qui, reproduite par l'individu qui en a subi l'influence, se laisse recueillir sur lui pour être transportée au loin : ce sont celles qu'on appelle virulentes. D'autres, qu'on a nommées miasmatiques, sont de véritables effluves animaux, des sécrétions pathologiques fournies par les tissus malades, et qui ne sont inappréciables à la vue et au toucher qu'à cause de l'imperfection de nos moyens investigateurs. Mais dans ces deux classes de maladies contagieuses, dont nous venons de rappeler les caractères généraux, quel nombre de spécialités ! Parmi les virulentes, les unes donnent un

produit tellement fixe et inaltérable, que, séparé du corps pendant plusieurs mois, il conserve la propriété de reproduire la maladie dont il est l'effet; d'autres au contraire en fournissent dont l'énergie ne dure pas au-delà du moment qu'il est sécrété; on en voit qui s'attachent à des corps inertes en ne perdant rien de leur activité, tandis que d'autres ne se transmettent qu'autant que le corps sain et le corps malade sont en contact immédiat. Parmi les miasmatiques, la même diversité s'observe : tantôt un seul individu suffit pour constituer un foyer; tantôt il faut un concours de plusieurs malades placés dans des circonstances favorables pour que le même effet ait lieu; tantôt le miasme imprègne les habits, les fournitures des lits, et infecte ceux qui s'en servent; tantôt cette propriété leur est refusée; il en est qui se communiquent sans qu'on puisse saisir ni l'époque, ni le mode, ni l'instrument de la contagion. De toutes ces circonstances qui n'ont pas été assez appréciées, comme la suite de notre discussion le prouvera, il résulte que ce n'est pas un argument contre la contagion d'une maladie, que de ne pas savoir l'expliquer, d'ignorer com-

ment elle se communique, de ne pouvoir rencontrer l'origine de son importation, et comme nous l'avons déjà dit, le fait seul de sa transmission peut prononcer dans la question.

Il n'est pas d'ailleurs si invraisemblable qu'il existe des rapports de causalité entre l'apparition de l'ophthalmie dans notre armée, et le mélange en 1814 de nos troupes avec les troupes prussiennes, parmi lesquelles cette maladie régnait, et qui l'auront communiquée aux nôtres. Avant cette époque, aucun fléau de cette nature n'avait été observé chez nous. De plus, il est incontestable que ce sont les troupes prussiennes qui l'ont importée chez les habitans de la rive gauche du Rhin, où elle a fait tant de victimes, et ce ne serait pas forcer l'analogie que d'admettre pour la nôtre la même origine. Mais nous n'attachons aucune importance à la désignation précise de la source, car, découverte pour nos troupes, il resterait à indiquer ensuite comment elle est née chez les Prussiens, et la difficulté ne serait pas vaincue, mais seulement reculée. Où est au reste la nécessité que toute maladie contagieuse soit importée? Puisqu'elle

ne peut pas avoir existé de toute éternité, il a fallu qu'elle naquît une première fois, et ce même concours de circonstances auxquelles on a dû sa première apparition, peut se rencontrer encore, de façon à former une maladie contagieuse de toutes pièces et sur les lieux.

Rappelons encore que des observations nombreuses recueillies par des médecins habiles, dégagés de préventions, ont prouvé que toutes les inflammations des membranes muqueuses parvenues à un haut degré d'intensité, ou placées dans certaines circonstances, acquièrent la propriété de se transmettre d'individu à individu, non pas, comme le dit M. le docteur de Kirckhoff, page 142, trop préoccupé de l'idée de la blennorrhagie, *par le contact du fluide de l'écoulement morbifique avec les parties dans lesquelles la maladie doit prendre son siége,* mais par l'absorption d'un véritable effluve fourni par le sujet infecté, et excitant chez un autre, une altération organique analogue à celle dont il est l'émanation.

C'est ainsi, et pour ne citer qu'un seul exemple parmi les phlegmasies contagieuses des mem-

branes muqueuses, que se propage la dysenterie à laquelle on ne conteste plus aujourd'hui le triste privilége d'être transmissible. On connaît la divergence d'opinions à ce sujet; on sait que Stoll a longuement disserté pour prouver qu'elle ne l'était pas, que plusieurs médecins, dans le temps, embrassèrent et défendirent cette idée, et, chose singulière, mais facile à vérifier, on employa presque littéralement les mêmes moyens que les adversaires de la contagion ophthalmique mettent aujourd'hui en œuvre. Forcés par l'évidence des faits, qui rendaient la transmission de la dysenterie par contagion irrécusable, à abandonner le terrain qu'ils s'étaient d'abord choisi et qu'ils avaient défendu avec plus d'opiniâtreté que de raison, ils se placèrent sur une route qui ne leur fut guère plus favorable, et prétendirent que la condition nécessaire pour l'accomplissement de la contagion dysenterique, était le contact du miasme avec la muqueuse du gros intestin.

En vain leur représenta-t-on que cette allégation était gratuite, qu'il était même absurde de prétendre que dans les épidémies dysenteriques,

chaque individu qui en subissait l'influence, se fût placé auparavant sur des latrines infectées ou sur des vases contagiés, ils n'en persistèrent pas moins à répéter la même chose, jusqu'à ce que de nouveaux faits vinssent renverser leur thèse par sa base.

Dans le nombre de ceux que contient l'intéressant travail de M. le docteur Latour d'Orléans, nous choisirons le suivant auquel nous pensons qu'il n'y a rien à répliquer. Un habitant notable d'Orléans, où la dysenterie n'existait pas, se rend à la campagne; il entre dans la chaumière d'un paysan dont les enfans étaient attaqués de cette maladie. Déjà le lendemain soir, il est lui-même tourmenté de coliques et de tranchées. Dans la nuit il a plus de vingt déjections muqueuses et sanguines, et enfin une dysenterie bien caractérisée. Le judicieux auteur en déduit la conséquence suivante : que la respiration des miasmes dysentèriques, provenant des déjections des enfans malades, avait seule suffi pour développer la contagion [1].

[1] Voyez son mémoire dans le Bulletin des Sciences

Avant de poursuivre notre travail, nous examinerons en peu de mots les raisons itérativement alléguées contre la contagion ophthalmique, et nous puiserons dans l'essai de MM. Vleminckx et Van Mons, page 31 et suivantes.

D'abord, ils observent que des esprits superficiels se laissèrent aller facilement à l'idée que l'ophthalmie se propageait par des miasmes que les murs des casernes recélaient. Parce qu'il y a des villes où on la voit régner dans telle caserne et épargner telle autre, quoique toutes habitées par des soldats d'une même arme; cette considération que l'ophthalmie s'attache à certaines localités et ne s'étend pas au-delà, ne frappe pas seulement les esprits superficiels, mais elle fixe fortement l'attention des gens réfléchis qui veulent approfondir la matière; c'est une de celles qui les empêchent d'admettre, que la cause de l'ophthalmie gît uniquement dans l'habillement et l'équipement du soldat, car une fois le prin-

physiques, médicales et d'agriculture d'Orléans, tome 1er, 1810.

cipe reconnu, la conséquence est inévitable ; tous les individus habillés et équipés de la même manière, doivent subir le même effet de la même cause.

En vain nous dira-t-on, page 71, que cette différence dans les résultats tient à ce qu'un des locaux est habité par des soldats mariés; mais certes, ceux-ci sont vêtus et armés comme les autres, ils montent la garde comme eux, ils font l'exercice, les corvées, etc.; doivent-ils donc être plus exempts de l'ophthalmie que les célibataires?

On dit aussi que ces locaux sont occupés par les compagnies d'école, qu'on exerce à lire et à écrire pendant que leurs camarades sont à la manœuvre, etc.; mais avant de hasarder ces opinions, et surtout de les donner comme causes essentielles de cette différence, il aurait fallu s'assurer si toutes les compagnies d'école, quoique tenues de la même manière, jouissent de la même immunité, et s'il était des garnisons où elles donnent autant d'ophthalmistes que les autres compagnies au milieu desquelles elles vivent et avec lesquelles elles communiquent incessamment; il aurait fallu être plus réservé

dans ses explications et moins prodigue d'épithètes désobligeantes. Nous avouons toutefois, qu'il ne faut pas avoir beaucoup réfléchi sur la nature des contagions, pour ne point concevoir d'autres miasmes que ceux qui s'attachent aux murs, se blottissent dans des niches, imprègnent les effets, et transportés ainsi au loin par des corps privés de vie, se communiquent au-delà du foyer contagieux; et c'est une faute que les auteurs nous semblent avoir commise. Partout le long de leur article, des argumens sont incessamment dirigés contre ceux qui ne connaissent de miasmes que semblables à ceux de la peste ou du typhus. Or, nous aussi, nous croyons que le miasme ophthalmique est d'une autre nature, car nous ne saurions concilier la diffusibilité des miasmes indiqués avec les étroites limites de notre ophthalmie. Nous pensons qu'il est inutile de suivre ces auteurs dans leurs développemens, et nous déclarons que si toute idée de contagion ophthalmique devait s'évanouir devant la preuve qu'elle n'a pas la même activité que celle du typhus ou de la peste, ces messieurs auraient parfaitement atteint leur but.

Mais que se passe-t-il dans la dysenterie? son miasme s'incruste-t-il dans les murs? s'accroche-t-il aux lits et aux effets? les habits lui servent-ils de moyen de transport? n'a-t-on pas observé de tous temps que lui aussi se circonscrit dans une seule ville, qu'il se borne à un seul établissement [1], et que la maladie ne se propage pas au-delà, lors même que les dysenteriques voyagent, à moins toutefois, que l'étroitesse et le peu d'aération des lieux où ils sont reçus ne concentrent le miasme, au point de pouvoir constituer un foyer d'activité assez énergique.

C'est de cette circonscription du foyer contagieux, incompatible avec les idées reçues sur la contagion, qu'argumentèrent toujours les adversaires de celles de la dysenterie, ne sachant pas d'où elle provenait, comment elle se propageait, pourquoi elle attaquait les uns et épargnait les autres, ne concevant pas comment les médecins et les infirmiers presqu'incessam-

[1] Comme on l'a vu en 1811 au dépôt de mendicité de Namur.

ment en contact avec les malades étaient si souvent épargnés par elle, ils trouvaient plus commode de lui refuser toute propriété contagieuse, et les argumens et les exemples qu'on a fait valoir contre la transmission de la dysenterie, ont été renouvelés dans la question qui nous occupe; mais ici comme alors, les faits parlent, et les plus beaux raisonnemens ne sauraient en diminuer la valeur, ni les interprétations les plus subtiles en dénaturer la signification. Rien ne nous paraît plus commun que cette immunité dont les médecins aguerris, les employés acclimatés, jouissent dans les maladies contagieuses. D'abord, comme nous l'avons remarqué plus haut, ce n'est pas un caractère distinctif d'une maladie contagieuse que de n'épargner personne; ensuite, s'il est des individus qu'on doive s'attendre à voir à l'abri de leurs atteintes, n'est-ce pas ceux-là surtout, que la fréquentation des hôpitaux et l'habitude de plonger dans une atmosphère viciée ont, pour ainsi dire trempés? Tous ceux qui ont servi dans les armées, et surtout ceux qui ont fait les dernières guerres, savent qu'autant il était

rare que les nouveaux arrivés dans les hôpitaux échappassent au typhus, autant il l'était que, le tribut une fois payé, ils en éprouvassent de nouvelles atteintes. Cependant cette innocuité n'est pas aussi infaillible qu'on le penserait facilement d'après l'étalage qu'on en fait. M. le docteur Delemaere n'a-t-il pas porté un de ses yeux en holocauste à son dévouement, et M. le docteur Reich n'a-t-il pas contracté, en soignant des ophthalmistes, la cruelle inflammation dont les suites l'ont forcé de quitter le service? Le docteur Lind n'en a-t-il pas été frappé à un haut degré, ainsi que les officiers de santé Fasciau, Hasseley, Honing, Defuisseaux, Desmoulins, Sotteau, les pharmaciens Pourbaix et Keyser, l'infirmier-major Collard, les infirmiers Peteghem, Wagner, Leroy, etc., dont plusieurs ont la vue altérée? Que d'exemples semblables on trouverait dans l'armée si on voulait prendre la peine de les rechercher! L'un de nous (M. Varlez), contracta l'année dernière une ophthalmie purulente grave, qui nécessita la section de l'artère temporale et d'autres évacuations sanguines abondantes, et dont il faillit perdre la vue.

Lorsqu'il était convalescent de cette redoutable affection, sa femme en fut atteinte ainsi que ses deux enfans.

Ainsi, nous avons constaté que la circon scription de la contagion ophthalmique et sa prédilection pour certains individus ne sont pas un caractère qui lui soit exclusivement propre, qu'il s'observe dans d'autres inflammations des membranes muqueuses, et notamment dans la dysenterie. Or, cette dernière se communique au moyen d'émanations qui s'élèvent du corps malade, sans qu'il soit nécessaire pour sa transmission que la matière sécrétée par l'intestin enflammé soit mise directement en contact avec la muqueuse saine. Serait-ce maintenant pousser trop loin le désir du rapprochement, que de soutenir que c'est par un mécanisme analogue, que notre ophthalmie se transmet dans quelques cas? nous ne le pensons pas. D'abord les caractères de ressemblance sont trop frappans, en égard toutefois à l'activité beaucoup plus grande du miasme dysenterique, pour qu'on puisse le méconnaître; ensuite la facilité avec laquelle cette théorie explique toutes les cir-

constances des faits relatifs à l'ophthalmie actuelle, nous paraît lui assurer une probabilité très-voisine de la certitude.

En effet, et pour résumer la question en peu de mots, le degré de concentration des miasmes ophthalmiques est faible, et leur sphère d'activité étroite; délayés dans une grande quantité d'air, leur propriété toxique diminue. Voilà pourquoi leur transmission d'individu à individu n'est pas constante, et il faut des conditions favorables pour qu'elle ait lieu là où le foyer contagieux existe. Il n'est pas difficile de préciser quelle est la condition qui en favorise le plus le développement, car notre observation nous permet d'avancer que c'est surtout l'encombrement et la concentration des hommes dans des locaux étroits et peu aérés; la contagion se manifeste particulièrement durant le sommeil, parce qu'alors l'absorption étant plus active, les miasmes sont aspirés avec plus d'avidité par l'économie. Voilà, nous semble-t-il, pourquoi c'est en se levant que les soldats éprouvent le plus souvent les premiers symptômes de l'inflammation, tels que la cha-

leur, des picotemens aux yeux, etc. On devrait remarquer tout le contraire si la compression des habits, ou l'équipement en était la cause. Preuve surabondante contre les défenseurs de cette opinion exclusive. C'est pour cela aussi que, dans les faits empruntés au docteur Muller, ou puisés dans notre pratique, nous voyons que la contagion se propage presque toujours entre les individus occupant une même chambre, ou partageant le même lit.

Notre manière de voir explique encore comment le séjour d'un grand nombre d'ophthalmistes dans un même local, peut donner aux effluves un degré de concentration suffisant pour conserver leur propriété vénéneuse au-delà de l'instant de leur sécrétion, et prendre les corps inertes pour recéleurs et propagateurs. On sait que des draps de lit souillés par des déjections dysenteriques sont devenus les véhicules de la contagion, et nous avons vu Christian Seyffer communiquer l'ophthalmie à sa maîtresse en reposant fréquemment la tête sur l'oreiller du lit où celle-ci couchait.

Les observations contenues dans la lettre

suivante, que nous devons à l'obligeance de notre estimable confrère M. le docteur Gouzée, viennent encore à l'appui de cette opinion.

Anvers, ce 9 octobre 1828.

J'accueille toujours avec plaisir, mon très honoré confrère, toutes les données qui peuvent éclaircir l'étiologie de l'ophthalmie. Vous ne cessez sans doute aussi de recueillir des faits touchant cet objet. C'est ce qui m'engage à vous communiquer la note suivante, qui m'a paru pleine d'intérêt, et dont vous pourrez vous servir comme vous le jugerez à propos. Elle m'a été fournie par M. le major De Boer, sur la véracité duquel vous pouvez compter. Pour plus de facilité, je vais le laisser parler lui-même.

« Lors de mon départ pour les Indes orien-
« tales, en 1802, je n'avais jamais entendu dire
« que l'ophthalmie eût régné dans l'armée,
« quoique le soldat portât déjà la cravate, et
« cette maladie était entièrement inconnue à
« Surinam, Berbice, Démerary, etc., malgré la

« stricte exactitude avec laquelle on suivait la « tenue, que l'on fût ou non en service.

« En 1803, je fus fait prisonnier par les An- « glais, avec la garnison de la colonie Berbice, « et transporté comme tel aux Barbades. J'y at- « tendais un nouveau départ, lorsque je fis la « connaissance d'un capitaine anglais nommé « Jhonson, avec lequel je me liai d'amitié; il « m'apprit que le vaisseau destiné à notre trans- « port avait servi à ramener d'Égypte des ma- « lades de l'armée anglaise, et il m'exprima la « crainte que nous ne fussions atteints de l'oph- « thalmie pendant la traversée, parce que le « vaisseau en était infecté, et qu'on avait dû, « même à cause de cela, en renouveler plusieurs « fois l'équipage depuis que l'on s'en servait aux « Indes orientales.

« Le 10 novembre 1803, nous fûmes embar- « qués sur ce bâtiment avec d'autres prison- « niers de guerre, au nombre de quarante-six « officiers, cinq ou six femmes, trois ou quatre « enfans et quatre cent quatre-vingt-six sous- « officiers et soldats. On pouvait se mettre à son « aise à bord, et loin de se serrer le cou, la poi-

« trine ou le front, chacun restait presque nu « pendant les grandes chaleurs. Le 20 novembre, « dixième jour de notre embarquement, l'oph- « thalmie se déclara dans toute sa violence : « vingt, trente et jusqu'à quarante personnes « gagnaient la maladie par jour, de sorte qu'en « peu de temps, officiers, soldats et matelots, « presque tout le monde en était atteint, et un « grand nombre avec une telle violence, qu'ils « perdaient la vue dans les premiers momens.

« Nous restâmes dans cet état jusqu'au 28 dé- « cembre, époque où nous fîmes naufrage sur la « côte de Portugal; nous y perdîmes beaucoup « de compagnons d'infortune, qui se noyèrent « faute de pouvoir diriger leurs efforts. Le reste « des naufragés fut dirigé sur Lisbonne, et les « sous-officiers et soldats furent logés dans un « couvent des capucins. L'ophthalmie continua « ses ravages, et au bout de deux mois, plusieurs « moines de ce couvent qui n'avaient ni la tête « ni le cou serrés, gagnèrent eux-mêmes la ma- « ladie.

« En mai 1804, nous quittâmes Lisbonne, et « après une traversée de six semaines nous arri-

« vâmes au Texel. Nous y restâmes quelques « jours en quarantaine, et nous fûmes ensuite « dirigés sur Naarden où nous devions aller « prendre garnison. Les soldats furent habillés, « soumis de nouveau à une stricte tenue, et « l'ophthalmie commença à diminuer.

« Dans la même année, la garnison de Suri- « nam éprouva le même sort que la nôtre. Des « bâtimens infectés servirent de même à en « transporter les troupes en Europe, lesquelles « gagnèrent aussi l'ophthalmie pendant la route, « et elles nous rejoignirent à Naarden dans le « plus malheureux état. La maladie persista dans « cette ville jusqu'à ce que, en 1806, le reste « des troupes coloniales fût incorporé dans l'ar- « mée, et c'est, je crois, l'époque où l'ophthal- « mie commença à exercer plus généralement « ses ravages. »

Voilà, mon honoré confrère, le récit que m'a fait M. le major de Boer, et qu'il a bien voulu m'autoriser à vous communiquer.

Agréez, je vous prie, mes sentimens d'estime et mes salutations bien affectueuses.

GOUZÉE.

Mais il est temps d'aborder la question de l'encombrement d'une manière plus précise, d'en faire une application plus directe à notre ophthalmie, de rechercher ce que les faits expliqués par le raisonnement prononcent à cet égard, et de déduire les conséquences de ce qu'une discussion franche et impartiale nous aura appris.

ARTICLE II.

ENCOMBREMENT DES CASERNES ET VICIATION DE L'AIR.

Chez plusieurs personnes l'air infect provoque des nausées, des vomissemens et la salivation; il en est dont il affecte les yeux d'une manière désagréable.

BROUSSAIS, *Examen des Doctrines médicales généralement adoptées, page* 111.

L'insalubrité des casernes provenant de l'encombrement des hommes, est sans contredit la cause la plus puissante de la maladie qui nous occupe. C'est elle qui donne à la contagion son principe d'activité et qui l'entretient dans toutes les villes où l'ophthalmie existe encore. En effet, les chambres basses, peu aérées, dans les-

quelles l'air ne pénètre que d'un seul côté, ou s'y corrompt facilement par les émanations, et où il ne peut être remplacé par de nouvelles couches atmosphériques, sont celles qui fournissent le plus d'ophthalmies. Lorsqu'il se trouve un grand nombre d'hommes dans ces chambres malsaines, ils paient souvent tous leur tribut à la maladie, et elle récidive fréquemment chez un grand nombre d'entre eux. C'est ainsi que les chambres de la 3me compagnie du dépôt, de la 2me compagnie du 3me bataillon, de la 1re division, fournissent un personnel d'ophthalmistes considérable.

D'après le règlement actuellement en vigueur dans notre armée, la distance entre chaque lit ne peut être que de trois palmes ou 9 pouces [1], *pour autant,* dit la circulaire, *que les localités* le permettent. Or, comme il faut loger tout le monde, on s'appuie souvent sur les derniers mots du règlement ministériel pour rapprocher les hommes, au point que les lits se touchent dans plusieurs chambres de quelques casernes. Ce règlement, d'ail-

[1] Circulaire du 21 juin 1825.

leurs rédigé d'une manière trop générale, froisse toutes les règles de l'hygiène, car il ne fait pas attention à l'exposition des chambres, à leur élévation, à la facilité avec laquelle l'air pur doit pénétrer du dehors afin de remplacer celui qui est vicié et corrompu. Pour réunir les conditions qu'exige la conservation de la santé d'un rassemblement d'hommes, un règlement ne devrait pas être basé sur l'espace qui doit séparer les lits, mais sur la quantité de pieds cubiques d'air nécessaire au besoin de chaque individu, et la distance devrait varier d'après l'élévation des chambres, leur exposition, et la facilité avec laquelle l'air s'échauffe, se renouvelle, etc. Examinons d'abord ce qui doit résulter de l'encombrement des hommes dans des chambres fermées pendant la nuit. L'air de ces chambres s'échauffe, perd ses qualités réparatrices, et bientôt ne suffit plus aux combinaisons respiratoires. Une grande partie de son oxigène disparaît, il se forme beaucoup d'acide carbonique, l'azote éprouve de grandes variations dans ses propriétés, il se dégage de l'eau en vapeur par l'expiration, celle-ci

tient en suspension une foule d'émanations nuisibles et très-fétides, et pendant l'été, surtout vers le matin, avant qu'on ait ouvert les fenêtres des casernes, la sensation que produisent les émanations sur l'odorat de l'homme qui vient de l'air libre, est si forte, qu'elle est presque insupportable. Il se sent en quelque sorte étouffé dans certaines chambres par la chaleur et le défaut d'oxigène. Les phénomènes qui se passent à la peau, étant de même nature que ceux qui ont lieu dans les poumons, hâtent encore la décomposition du fluide aérien, et ajoutent aussi à sa chaleur et à son humidité [1].

[1] L'humidité, jointe à la chaleur, a déjà paru à Volney être la cause de l'ophthalmie d'Égypte. « Il m'a « semblé, *dit ce grand observateur,* que l'on ne pou- « vait pas admettre pour cause principale les vents du « midi, parce qu'alors l'épidémie devrait être propre « au mois d'avril, et que les Bédouins en seraient « affectés comme les paysans ; on ne peut admettre non « plus la poussière fine répandue dans l'air, parce que « les paysans y sont plus exposés que les habitans de la « ville. L'habitude de dormir sur les terrasses a plus « de réalité ; mais cette cause n'est point unique ni

Nous avons placé plusieurs fois des thermomètres dans les chambres des casernes, et nous avons toujours remarqué une élévation considérable de température pendant la nuit. Durant l'été de 1825, il s'est porté à 26, 27 et 28 degrés à Mons, tandis qu'il n'en présentait que 14, 15 et 16 à l'air extérieur. Voici le résultat que cet instrument a offert à l'observation de M. l'officier de santé Moltzer, que l'un de nous a chargé de faire des expériences à la caserne de sainte Élisabeth à Bruxelles, pendant la nuit du 29 au 30 septembre 1827. Le thermomètre placé à l'air extérieur, à neuf heures du soir, était à 14 degrés Réaumur. Examiné à la

« simple, car dans les pays intérieurs et loin de la mer, « tels que la vallée de Balbeck, de Diarbek, les plaines « de Hauran, et dans les montagnes, on dort sur les « terrasses sans que la vue en soit affectée. Si donc au « Caire, dans tout le Delta et sur les côtes de la Syrie, « il est dangereux de dormir à l'air, il faut que cet air « prenne du voisinage de la mer une qualité nuisible : « cette qualité, sans doute, est *l'humidité jointe à la* « *chaleur,* qui devient alors un principe premier de « maladie. »

État politique de l'Égypte, tome 1er, *pages* 191 *et* 192

même heure, dans la chambre de la 5me compagnie du 2me bataillon, il s'élevait à 16 degrés. A deux heures du matin, à l'air extérieur, il était baissé jusqu'à 11 degrés. A la même heure, même chambre de la caserne, il était monté jusqu'à 18 degrés.

Pendant les chaleurs de l'été, l'encombrement des hommes échauffe si fortement l'atmosphère des chambres, et celui-ci est tellement vicié, que peu de militaires résistent à son influence délétère dans les casernes où la contagion existe, surtout si l'air y est difficilement renouvelé. L'homme ne peut pas plonger long-temps dans une atmosphère ainsi viciée sans que sa santé ne s'altère. Il survient bientôt du trouble dans l'hématose, et le carbone entre mélangé au sang dans le système artériel [1]. La chaleur humide

[1] L'un de nous a presque toujours observé un grand nombre de stries et des plaques noirâtres sur le sang des nombreux ophthalmistes auxquels il a fait ouvrir l'artère temporale, et comme ce phénomène ne se présente que chez les militaires atteints d'ophthalmie, il croit pouvoir l'attribuer à l'oxigénation incomplète du sang dans le tissu pulmonaire.

relâche les solides, donne beaucoup d'expansion aux fluides; ceux-ci pénètrent abondamment jusques dans les plus petits vaisseaux qu'ils distendent, et leur cours se dirige d'autant plus facilement vers la tête, que nos soldats sont couchés dans une position presqu'horizontale.

Aussi le personnel d'ophthalmistes est presque toujours en rapport avec l'élévation de la température et avec l'encombrement, comme on peut s'en assurer en jetant un coup-d'œil sur le tableau des entrans de l'hôpital de Mons. Nous allons encore joindre celui de l'hôpital de Bruxelles, pendant les années 1826 et 1827, et nous l'accompagnerons de quelques réflexions. Au 1er novembre 1826, il y avait dans cet hôpital soixante-quatre hommes atteints d'ophthalmie, ce mois en a fourni. 23

Décembre		«	«	24
Janvier	1827	«	«	11
Février	«	«	«	23
Mars	«	«	«	72
Avril	«	«	«	89
Mai	«	«	«	80
Juin	«	«	«	106

Juillet	«	«	«	146
Août	«	«	«	136
Septembre		«	«	225
Octobre	«	«	«	54

Ce tableau prouve que l'hiver donne peu d'ophthalmistes, et nous croyons trouver la raison de cette réduction des maladies oculaires, dans l'abaissement de la température et dans la diminution de l'encombrement, deux causes qui concourent également à diminuer l'activité du principe contagieux dans toutes les maladies transmissibles. Lorsque les semestriers retournent dans leurs foyers, les militaires restans sont moins nombreux, mais on ne profite pas partout de la diminution de leur nombre pour s'assurer un espacement bien entendu; on évacue et supprime quelques locaux, on resserre les soldats dans des chambres souvent basses, étroites et peu aérées : d'où résulte qu'on ne parvient pas dans toutes les garnisons à paralyser, même momentanément, l'action des principes contagieux. Au refroidissement de l'atmosphère pendant l'hiver, et à la diminution de l'effectif des casernes, il faut ajouter la plus grande activité

de la ventilation durant cette saison, ce qui fait que l'air pénètre partout, et que ce fluide, chassé à grandes couches, parvient à neutraliser les effets de l'exhalation, de la décomposition pulmonaire et cutanée, etc. L'effet de la ventilation est si marqué, pendant toutes les saisons, dans toutes les villes limitrophes de la mer, qu'on n'y remarque jamais d'ophthalmies, comme on peut s'en convaincre en reportant ses regards sur le tableau général que nous avons tracé.

Les ophthalmies qu'on rencontre en hiver, quand le nombre d'hommes diminue, que l'air est moins raréfié, plus souvent renouvelé dans les chambres, lorsqu'enfin ces maladies ne sont plus fomentées par des causes aussi puissantes que celles qui président à leur développement sous l'influence de l'encombrement et de la chaleur, sont non seulement beaucoup plus rares, mais aussi infiniment moins graves, et cèdent ordinairement après quelques jours de traitement. Le mouvement de l'hôpital de Bruxelles démontre la vérité de cette opinion, et met en évidence la puissante influence de

l'encombrement, de la chaleur et de la concentration de l'air. Le mois de novembre ne fournit que 23 ophthalmistes, décembre en donne 26, janvier 11, et février 23, ce qui fait un total de 83 entrans. La température augmente, les miliciens du 1er mars entrent au nombre de 735, les soldats sont plus resserrés dans leurs chambres, et ce seul mois nous en fournit 72, c'est-à-dire à peu près autant que les quatre mois précédens, quoique la rentrée des miliciens n'ait guère ajouté plus d'un tiers à la force de la garnison. La chaleur s'élève jusqu'à la fin de juillet, et le nombre d'ophthalmistes croît en raison de son élévation. Le mois d'août ayant été fort pluvieux n'en donne pas tout-à-fait autant que le précédent; mais 733 semestriers viennent encore renforcer la garnison pour les manœuvres. L'encombrement augmente, les hommes sont très-resserrés, et quoique pendant le mois de septembre la température baisse, le nombre d'ophthalmistes est presque doublé. En octobre, les semestriers retournent dans leurs familles, l'encombrement diminue, les soldats restans sous les armes respirent un air plus pur, et les

maladies oculaires n'existent plus que dans une très faible proportion, et elles sont si légères, qu'elles ne nous inspirent que rarement des inquiétudes.

Telle est la marche que suit sans cesse le développement de cette maladie dans presque toutes les garnisons où elle règne, et nous croyons qu'on ne parviendra à l'éteindre qu'en accordant plus d'espace aux soldats. L'un de nous a fait des réclamations pressantes à cet égard, et son collègue, M. le chirurgien-major Rodi, ayant joint ses sollicitations aux siennes, il est parvenu à obtenir un peu plus d'éloignement entre les lits, mais on n'a pu lui accorder que le quart de ce qu'il a demandé. Cependant on pourra voir en comparant le tableau suivant avec celui que nous venons de rapporter, quelle influence l'autorisation qu'on a accordée a eue sur le développement de l'ophthalmie pendant l'espace de six mois, c'est-à-dire depuis le mois de mars (époque à laquelle il a été permis d'éloigner les lits de quelques pouces) jusqu'au 1er septembre, que la rentrée des miliciens obligea de les rapprocher.

Mars, 1828, en a fourni.				42
Avril	»	»	»	29
Mai	»	»	»	24
Juin	»	»	»	33
Juillet	»	»	»	45
Août	»	»	»	50
			Total.	223

416 entrans de moins que pendant les six mois de l'année précédente. Ce n'est pas dans la moindre élévation de la température moyenne de 1828, comparée à celle de 1827 que cette différence peut être puisée, car le mois de mai a été remarquable par ses excessives chaleurs qui ont été remplacées par des vents piquans du nord, et ces deux circonstances nous auraient infailliblement fourni une prodigieuse quantité de phlegmasies oculaires, si l'encombrement avait été aussi marqué que l'année précédente.

La malveillance pourrait nous accuser d'avoir envoyé des malades en permission pour en diminuer le nombre, mais nous déclarons que cette accusation serait injuste, car aucun homme atteint d'ophthalmie n'est sorti de l'hôpital de

Bruxelles, en 1828, sans être radicalement guéri, et le nombre de permissions que nous avons données à quelques militaires guéris, mais trop faibles encore pour reprendre leur service, ne s'élève point à plus de 14 à 15.

Pour confirmer surabondamment les propositions que nous venons d'émettre, nous ajouterons que les phlegmasies oculaires n'attaquent que très rarement les hommes qui ont le bonheur de n'être pas trop resserrés et d'habiter des casernes qui reçoivent l'air de toutes parts. La ville de Bruxelles nous offre encore la confirmation de cette vérité. La caserne du Petit Château, divisée en plusieurs petites chambres, située presque hors de la ville et bien exposée pour recevoir l'air ambiant, n'a fourni depuis le 1er novembre 1826, jusqu'au 1er septembre 1827, que quatre ophthalmies légères, c'est-à-dire un nombre qui ne dépasse pas celui que donnerait la même quantité d'hommes de toutes les conditions pendant le même laps de temps. Au 1er septembre, la rentrée des semestriers ayant forcé d'y envoyer beaucoup d'hommes, les inconvéniens de l'encombrement ne tardèrent pas

à s'y faire sentir; et cette caserne qui pendant onze mois n'avait fourni que quatre malades, en donna vingt durant le seul mois de septembre. « Pendant le courant de juillet et d'août 1825, « écrit M. le capitaine Sylvais, la force de ma com- « pagnie était de 62 hommes, dont 41 souffraient « aux deux yeux. A mesure qu'ils sortaient de « l'hôpital, ils y rentraient immédiatement pour « la même cause; ma compagnie fut envoyée au « Petit Château, et quelques jours après toute « trace de la maladie avait disparu [1]. » Qui peut ici méconnaître l'influence des localités et de l'altération de l'air sur le développement de la maladie? Cet exemple ne suffit-il pas pour faire taire tous les partisans de la compression, si les faits pouvaient être pour eux de quelque valeur?

La caserne Ste-Elisabeth, circonscrite à l'est par de grandes maisons, au nord par la rue des Sables, et une partie de la rue de St-Laurent, au sud-ouest par la Montagne de Ste-Elisabeth et par le grand bâtiment portant le n° 1034, est bornée au sud sud-ouest par la Montagne de

[1] Lettre de M. le capitaine Sylvais, à M. Varlez.

Sion. Située dans un enfoncement, elle est dominée par toutes les maisons et par les édifices qui l'entourent. L'air n'y pénètre que très-difficilement, et celui qu'elle contient n'est qu'incomplètement renouvelé. Il est peu de bâtimens qui aient subi autant de variations dans leur destination. En décembre 1791, cette caserne servit à loger des troupes. En 1792, elle fut convertie en hôpital général, et reçut en 1794 le nom d'Hôpital de la Félicité. En 1799, les Français, après y avoir mis pendant plusieurs années des malades et des blessés, la rendirent à son ancienne destination, qui resta fixe jusqu'en 1814. Pendant cette période de 15 ans, cette caserne fut occupée par des détachemens de divers corps et de diverses armes, et on en isola chaque partie, afin que les détachemens d'un régiment ne pénétrassent pas dans les logemens destinés aux autres. Elle reçut successivement partie des 67me, 61me, 89me, 112me et 72me régimens; des détachemens de vétérans, etc.; mais les troupes mobiles n'y faisaient que de courtes stations, et comme il n'y avait que des détachemens, et que d'ailleurs le règlement français accordait

assez d'espace entre les lits, l'influence de l'encombrement ne pouvait s'y faire sentir.

En 1814, le 3 et le 4 février, la caserne Ste-Elisabeth reçut un régiment de volontaires prussiens, et ensuite d'autres troupes alliées. Peu de temps après, elle fut encore convertie en hôpital général, et les Prussiens la remplirent de leurs malades et de leurs blessés. Pour les y traiter, on dut faire subir à cet établissement de nombreux changemens, qui ne furent pas longtemps utilisés, puisqu'à la paix, les Prussiens l'évacuèrent pour faire place à un régiment de la garde anglaise, qui y demeura jusqu'au départ des troupes de cette nation : enfin, on y mit le 3me bataillon des troupes nationales.

Nous avons dû rapporter ces détails, pour prouver 1°, que la caserne a été infectée par les troupes des armées prussiennes et anglaises, parmi lesquelles se trouvait un grand nombre d'ophthalmistes; et 2°, pour qu'on ne pût pas nous objecter que, si le développement de la maladie est dû en grande partie aux localités, elle aurait sévi contre les soldats français qui l'ont habitée; car l'ophthalmie n'existait pas

parmi eux, et eût-elle existé, elle ne serait probablement pas montée jusqu'au degré nécessaire pour devenir contagieuse; puisque, constamment en marche, ils ne faisaient que de courts séjours dans les garnisons, où ils ne laissaient que des cadres, des dépôts et des vétérans : en conséquence, les soldats de l'armée française ne peuvent, sans injustice, être comparés sous ce rapport avec ceux de la nôtre.

En 1824, on fit de grands frais pour assainir la caserne de Ste-Élisabeth. Les soldats l'évacuèrent, on ratissa les murailles, on la fumigea, on la blanchit, on purifia les effets des militaires, etc., et la caserne resta deux mois sans être occupée. Enfin, pendant le courant de juillet, les soldats y rentrèrent, et comme il y en avait un grand nombre en permission, l'encombrement n'existant plus, la contagion ne fut plus douée d'un degré d'activité assez fort; la maladie cessa pendant quelque temps, et l'on se félicitait déjà du succès de l'opération, quand la rentrée des semestriers au 1er septembre en faisant renaître l'accumulation, permit de nouveau à la contagion d'exercer encore sa malheu-

reuse influence, et vint renverser toutes les espérances [1].

Ce fait semblerait prouver, au premier abord, que ce n'est pas la contagion qui entretient le mal, et que l'encombrement seul l'a reproduit. Mais nous croyons qu'il est impossible que des principes qui ont fomenté pendant douze ans une maladie, soient détruits en si peu de temps, dans une caserne située dans un enfoncement; entourée de montagnes, d'édifices et de bâti-

[1] On a répété dans un grand nombre de journaux que les ouvriers qui avaient travaillé aux casernes n'ont reçu aucune atteinte des miasmes, qu'aucun d'eux n'avait eu la plus légère phlogose oculaire, etc.; et on s'est hâté de conclure de ce fait isolé, que notre ophthalmie ne reconnaissait pas d'autre cause que la compression du cou. Mais pour tirer une semblable conclusion, n'aurait-on pas dû faire attention aux circonstances que nous venons d'énumérer, et n'avons-nous pas établi, dans le chapitre de la contagion, qu'une condition indispensable pour la transmission d'une maladie, c'est que les principes contagieux aient le degré de concentration nécessaire? et ils ne l'acquièrent le plus souvent pour produire notre ophthalmie, que par l'encombrement.

mens élevés qui la dominent de toutes parts, et dans laquelle l'air pur, ne peut que difficilement pénétrer. Par les opérations exécutées, la contagion a perdu de son influence, la salubrité du local pendant les premiers mois qui les suivirent le démontre incontestablement, et nous pensons que si on avait pu tenir les hommes assez espacés, ils auraient été à jamais préservés de la maladie.

La caserne des Annonciades à Bruxelles est aussi perfide que celle de Sainte-Élisabeth. Composée de chambres très-basses, et qui pour la plupart ne reçoivent de l'air que d'un seul côté, elle fournit un grand nombre d'ophthalmistes, et les malades qui en sortent, sont souvent atteints d'affections très-graves.

L'air pur est indispensable à la santé des militaires réunis en grand nombre dans le même local. *Ex aere salubritas,* disaient les anciens, qui, se bornant à l'observation et ne voyant pas les faits au travers du prisme trompeur des théories préconçues, les rapportaient bien plus souvent que nous à leur véritable cause. Veut-on des exemples terribles de l'encombrement et de

la viciation du fluide vital sur la santé des hommes entassés dans des endroits trop peu spacieux? on les trouvera en foule dans les recueils d'observations médicales, et surtout dans les ouvrages qui traitent de l'infection, de l'insalubrité des prisons, des vaisseaux, des hôpitaux, etc., on y verra que les pontons de l'Angleterre ont fait périr cent cinquante mille prisonniers français. Il nous semble ici entendre dire, que si l'encombrement peut causer l'ophthalmie, tous ces prisonniers en auraient été atteints; mais nous répondrons encore que la contagion ophthalmique n'existait pas sur ces affreux pontons, et que, si elle s'y était déclarée, elle aurait incontestablement fait des ravages effrayans, puisque, partout où elle a sévi contre des hommes encombrés, elle a fait un nombre prodigieux de victimes. Les faits suivans mettent cette supposition hors de doute.

« Un navire destiné à l'homicide traite des
« noirs, part d'Europe le 24 janvier, et arrive
« sur la côte d'Afrique, dans la rivière de Ka-
« labar, devant Bouny, le 14 mars; les gens de
« l'équipage composé de vingt-deux hommes,

« les habitans de la côte, et les infortunés que « l'on chargea à bord, jouissaient d'une santé « parfaite et ne présentaient aucune trace d'oph- « thalmie. On part. Quinze jours après, *le navire* « *étant près de la ligne*, des maux d'yeux ef- « frayans se manifestèrent. On s'aperçut que les « noirs, qui étaient entassés au nombre de cent « soixante dans la cale et dans l'entrepont, « *avaient contracté une rougeur* assez considé- « rable aux yeux, et *qui semblait se propager* « *rapidement des uns aux autres*. Ces premiers « symptômes excitèrent peu l'attention, on les « attribua *au défaut de renouvellement d'air*, et « à la disette d'eau qui se faisait sentir. On voulut « faire monter successivement les noirs de la cale « sur le pont, afin de leur faire respirer un air « plus pur. Mais il fallut, dit l'auteur de cet ef- « froyable récit, renoncer à cette mesure, parce « que ces infortunés, affectés de nostalgie, s'em- « brassaient alors les uns les autres, et se préci- « pitaient ainsi dans la mer, préférant la mort à « l'esclavage.

« La maladie, aggravée par une violente dy- « senterie, se propagea successivement de la cale

« à l'entrepont, et bientôt à l'équipage et au ca-
« pitaine lui-même. Un seul matelot résista, et
« servit à diriger la marche du vaisseau.

« Le navire le Lion, qui croisait à la même
« époque entre la côte d'Afrique et les Antilles,
« était en proie à la même maladie, et son équi-
« page tout entier perdit avec la faculté de voir,
« la possibilité de se diriger sur ces mers. Un
« seul homme restait sain à bord du bâtiment
« dont nous retraçons l'histoire, et la conster-
« nation y était générale.

« Arrivé aux Antilles, le 21 juin 1819, l'équi-
« page trouva dans des alimens frais, dans l'usage
« de lotions faites avec l'eau froide et le suc de
« citron, *dans un air plus salubre,* des remèdes
« efficaces contre l'ophthalmie. Mais le seul
« homme qui avait été épargné et qui avait con-
« duit ses compagnons au port, fut alors atteint
« de cette maladie, qui parcourut chez lui toutes
« ses périodes, quoiqu'à un plus faible degré.

« Parmi les noirs, trente-neuf sont devenus
« aveugles, et désormais inutiles à leurs maîtres,
« ils ont été au mépris des lois de l'humanité jetés
« à la mer. Douze ont perdu l'usage des yeux,

« et quatorze ont conservé des taches indélébiles « et plus ou moins larges et épaisses sur la cor- « née. Douze hommes de l'équipage sont devenus « entièrement aveugles : cinq sont privés de l'u- « sage de l'un des yeux, et parmi eux se trouve le « capitaine. Quatre ont des taies et des adhérences « de l'iris à la conjonctive[1]. » Ce qui fait un total de quatre-vingt-six hommes portant des altérations aux yeux, et parmi lesquels cinquante-un furent totalement privés de la vue. Ce récit effrayant prouve que l'encombrement joint à une forte élévation de la température, suffit quelquefois pour faire éclater la maladie, et que, quand elle s'est manifestée, elle se communique avec la plus grande promptitude. Il nous apprend d'une part, que l'ophthalmie a commencé à sévir *contre les nègres entassés dans la cale et dans l'entrepont, lorsque le premier navire était près de la ligne ;* de l'autre, que le navire le Lion en a été infecté *entre les côtes d'Afrique et les Antilles*. Rap-

[1] Bibliothèque ophthalmologique de Guillié, et additions de MM. Fournier-Pescay et Bégin, à l'ouvrage de Scarpa, tome 1er, pages 290, 291, 292 et 293.

prochons de ces faits l'extrait suivant du rapport de M. *Marinkels,* chirurgien-major de notre marine; il a avec eux la plus frappante analogie.

Détails sur l'ophthalmie, qui a régné à bord du Waterloo, pendant son voyage pour l'île de Java [1].

« Lorsqu'au départ du *Waterloo* (mai 1827), « je pris le service de M. le chirurgien-major *Schisseter*, d'après une résolution ministérielle; « notre transport militaire était de six cent « trente-six hommes, et l'équipage de deux cent « soixante-douze. Il n'y avait à bord, dans les « quarante-huit malades de l'équipage, que trois « hommes atteints de légères phlogoses oculaires, « et vingt parmi les troupes embarquées. Ces « irritations légères de la conjonctive, ne nous « firent d'abord craindre aucune suite sérieuse; « mais nous fûmes à peine en mer, que le nombre « des malades augmenta, et la maladie devint « insensiblement plus grave, à mesure qu'on « approchait du tropique du nord. J'ai été

[1] Nous ne prenons dans ce rapport que ce qui est relatif à notre sujet.

« informé qu'il n'y a pas eu d'inflammations ocu-
« laires lors du départ du *Waterloo* du Texel,
« ni pendant son naufrage dans la mer du nord,
« ni lorsque ce bâtiment fut réparé à *Schernesse;*
« mais lorsque le brick la Syrène fut envoyé le
« 19 avril de la Hollande avec des troupes, il
« avait embarqué des hommes porteurs d'oph-
« thalmies chroniques, et, dans son transport, il
« se trouvait des soldats qui avaient souffert de
« l'ophthalmie, étant en garnison à Arnheim.

« Nous trouvant sur l'île de Ténériffe vers la
« fin de mai, le nombre d'ophthalmistes de l'é-
« quipage était de onze, et celui du transport de
« 36. En juin, faisant voile entre les tropiques
« par un temps sec, et le thermomètre de *Fare-*
« *nheit* marquant 84 et 88 degrés, le nombre des
« phlegmasies oculaires de l'équipage augmenta
« de douze, et celui du transport de 51. En juil-
« let, au passage de la ligne, la chaleur baissa
« fortement, devint humide, le personnel des
« malades se multiplia, et l'ophthalmie devint
« très grave. La plupart des convalescens rechu-
« taient; 15 hommes de l'équipage, et 141 du
« transport, furent frappés de la maladie en

« juillet; et en août, 24 de l'équipage et 114 du
« transport éprouvèrent le même malheur.

« Les commandans du transport et du bâti-
« ment, firent ce qu'ils purent pour arrêter les ra-
« vages de cette terrible maladie; les hommes fu-
« rent espacés autant que l'étroite enceinte d'un
« vaisseau put le permettre; les ophthalmistes
« furent séparés des autres malades par des cloi-
« sons; les hommes furent habillés d'après la
« température, leurs vêtemens et leurs four-
« nitures furent fumigés; on arrosa les places
« plusieurs fois par jour avec le chlorure de
« chaux; quand le temps le permettait, on ouvrait
« les lucarnes; toutes les trois heures on envoyait
« la moitié des hommes du bâtiment sur le
« tillac, etc., etc. » Malgré toutes ces précautions;
M. Marinkels eut la douleur de voir l'ophthalmie
sévir contre 424 hommes, et il n'y eut pour ainsi
dire que la moitié de l'équipage et du transport
qui échappa à ses ravages.

Voici comment cet officier de santé termine
son rapport. « D'après le résultat de nos obser-
« vations, notre ophthalmie doit son origine à
« l'arrivée à bord de militaires atteints de cette

« maladie, et elle s'étendit sur la plupart des « hommes de l'équipage, et sur les soldats du « transport, à cause du peu d'espace qu'on put « accorder à chaque individu. En outre, la cha- « leur des mois de juin et de juillet, entre les « tropiques, a beaucoup contribué à l'extension « de la maladie, ainsi que le changement de « température en tournant le cap de Bonne- « Espérance, etc. » *Et plus loin,* « l'ophthalmie ré- « gnante dans plusieurs corps de notre armée a « assez appris les ravages qu'elle peut causer « malgré tous les soins, et elle est d'autant plus « à craindre à bord d'un bâtiment clos, qu'on est « concentré dans un petit espace, privé des se- « cours les plus nécessaires, et hors d'état de s'op- « poser à son développement, et de prévenir ses « ravages. Il est à désirer qu'on prenne toutes les « mesures nécessaires pour préserver les marins « de l'ophthalmie. »

Le 14 janvier 1828.

Donc, l'encombrement des hommes dans un local où l'air n'était pas renouvelé, a dans tous ces cas, conjointement avec la chaleur, entretenu la maladie.

Non seulement l'encombrement et la viciation de l'air qui en est la conséquence, favorisent prodigieusement le développement de l'ophthalmie, mais ils rendent cette maladie infiniment plus grave; c'est ainsi que celles des mois de juin, juillet, août, et surtout du mois de septembre, sont si redoutables; tandis que celles qui se déclarent sur la fin de l'automne et en hiver sont très faciles à guérir. Pour mettre cette opinion hors de doute, nous rapporterons le fait suivant. Au mois de septembre 1827, l'hôpital militaire de Bruxelles était si rempli de malades, qu'on ne pouvait plus trouver de place pour tous les ophthalmistes. On en mit dans la salle des blessés, salle qui ne reçoit l'air que d'un seul côté, et qui est toujours échauffée par la cheminée de la tisannerie. On dut les presser les uns contre les autres, et vingt-quatre heures après, tous les hommes qui y avaient passé la nuit, étaient atteints d'ophthalmie purulente, plus ou moins grave. Ce fait est connu de tous les officiers de santé de la garnison, et des élèves qui fréquentaient cet hôpital.

Nous pourrions ici terminer la discussion; les

faits rapportés plus haut nous paraissent démonstratifs de cette vérité, que l'encombrement est une des principales causes de la persistance de l'ophthalmie dans l'armée, en viciant l'air, s'opposant à sa libre circulation, élevant sa température, et concentrant les miasmes ophthalmiques. Mais, avant d'aborder la prophylaxie, nous allons encore accumuler quelques preuves en faveur de notre opinion, afin de détruire toutes les objections qui pourraient leur porter atteinte. Les sous-officiers, en général mieux logés que les soldats, n'étant presque jamais encombrés, sont très-rarement atteints de l'ophthalmie, quoique les fourriers et les sergens-majors, obligés d'écrire souvent à la lumière artificielle, excitent davantage leurs yeux que les fusiliers. Les hommes mariés, également logés à part avec leurs femmes, n'en offrent presque pas d'exemples. Les militaires placés sur la ligne de douane, et qui couchent en plein air ou dans des maisons particulières, n'en ont fourni aucun pendant tout le temps que l'un de nous a habité Mons. Les compagnies d'école auxquelles on accorde presque toujours les meilleures cham-

bres, ne connaissent presque pas l'ophthalmie; elle fait au contraire d'effrayans ravages dans les chambres basses situées au rez-de-chaussée, exposées au midi, etc. Entre une foule d'exemples propres à corroborer notre conviction, nous choisissons les suivans : « Depuis l'arrivée du régi-
« ment de hussards, n° 6, à Tournay, *écrivent*
« *MM. les docteurs Raynaud et Delatte,* ce
« corps a fourni à l'hôpital autant d'ophthal-
« mistes que l'infanterie, et nous avons observé
« avec étonnement que la majeure partie de ces
« hommes provenait de la 8me compagnie, logée
« dans un local peu spacieux, et où l'air était dif-
« ficilement renouvelé. Le mal avait presque
« disparu en disséminant les hommes; mais ils
« ont été reconcentrés à notre insu dans le même
« local, et au moment où nous traçons ces notes,
« sur sept hussards atteints d'ophthalmie, six
« appartiennent à la 8me compagnie.

« Le quartier du 4me escadron de hussards,
« n° 8, à Gand, est composé d'une quantité de
« petites chambres humides, mais disposées de
« manière que les corridors et l'escalier se trou-
« vent au centre du bâtiment, que l'air peut y pé-

« nétrer de tous côtés, s'y renouveler et chasser « celui qui est vicié. Ces chambres ne fournissent « presque jamais d'ophthalmistes. Les sous-offi- « ciers d'une compagnie du même régiment, sont « tous logés dans une chambre assez spacieuse, « mais l'air n'y pénètre que d'un seul côté, et « comme cette chambre par sa construction ne lui « offre aucune issue, celui qui est vicié ne peut en « être chassé. Tous les sous-officiers de cette com- « pagnie ont eu l'ophthalmie, et elle a été si dif- « ficile à guérir, qu'on fut obligé de les envoyer « en permission, pour améliorer l'état de leurs « yeux [1].

« Un brigadier de la 7me compagnie, le plus « bel homme du régiment, ayant long-temps

[1] Les sous-officiers sont rarement atteints d'ophthalmie, et nous ne savons pour quel motif les partisans de la compression ont argué de l'exception qu'ils offrent en faveur de leur opinion, car les sous-officiers sont soumis au même réglement que les soldats sur la tenue. L'exemple que nous venons de rapporter et les considérations dans lesquelles nous sommes entrés, suffisent pour faire comprendre la rareté de la maladie chez eux, et chez les hommes mariés.

« habité une des petites chambres ouvertes de « toutes parts à l'air, n'avait jamais éprouvé au- « cune irritation oculaire. Il passe maréchal-des- « logis dans la compagnie dont il est ici question ; « on le loge avec les autres sous-officiers, et, quel- « ques semaines après son entrée dans leur mal- « heureuse chambre, il est atteint d'une oph- « thalmie très-intense, et qui oblige aussi l'officier « de santé principal à l'envoyer en permission « après un traitement très-long [1]. »

L'ancienne caserne de Mons offrait des chambres aussi mal disposées que celles dont nous venons de parler. La division qui y logeait, offrait chaque année un grand nombre d'ophthalmistes ; mais depuis qu'elle l'a abandonné pour aller occuper un logement neuf et beaucoup plus sain, la maladie a presque disparu. Les chambres portant les n°s 2, 4 et 40, et qui logent les 1re, 2me et 6me compagnies du premier bataillon, à la caserne Ste-Élisabeth, sont toujours celles qui ont fourni le personnel le plus considérable d'ophthalmistes. Ces

[1] Lettre de M. le comte D***, capitaine, à M. Varlez.

chambres sont basses et ne reçoivent que très-peu d'air.

M. Debacker aîné, ex-officier de santé de l'armée, se trouvant en garnison à Nimègue, en 1821, observa un nombre prodigieux d'ophthalmistes, qui étaient presque tous fournis par la même compagnie. Il y avait, dit-il, une chambre d'un des bataillons d'Arnheim, qui en donnait presqu'autant que toute la division, tandis que les 1100 hommes d'artillerie et du train, disséminés dans trois casernes d'Arnheim, ne connaissaient pour ainsi dire pas les inflammations oculaires. Parmi eux, on n'en rencontrait pas plus d'une tous les deux mois.

Les bourgeois n'en offrent que peu d'exemples, à moins que, communiquant habituellement avec des militaires qui en sont atteints, mangeant à la même table, surtout couchant dans le même lit, ils ne se mettent pour ainsi dire artificiellement dans les mêmes circonstances où les militaires se trouvent habituellement. Remarquez que c'est dans des familles d'artisans, de laboureurs, individus dont les logemens sont très-étroits, que la plus grande partie des faits rapportés par

MM. Muller et Ansroul ont été recueillis. La dame Sana de Namur, demeurait dans une mansarde au troisième étage, où toute sa famille était entassée. Voilà les principaux faits sur lesquels notre opinion s'appuie ; nous en possédons beaucoup d'autres aussi concluans, mais ici le nombre n'ajouterait que peu de chose à la force.

Passons actuellement aux objections que l'on pourrait nous faire. La plus forte est probablement la suivante. Si l'encombrement, la chaleur et la viciation de l'air contribuent si puissamment à la propagation de l'ophthalmie, pourquoi ne disparaît-elle pas complètement lorsque les troupes sont campées? Nous pensons pouvoir répondre, que, quand les régimens se rendent au camp, ceux dans lesquels l'ophthalmie règne contiennent toujours un certain nombre d'hommes atteints d'une irritation légère, et d'autres chez lesquels la maladie est sur le point d'éclater; que dans les tentes, les hommes ne sont pas soustraits aux inconvéniens de l'encombrement, puisqu'elles sont peu élevées, et que sur une circonférence de douze pieds de diamètre, on place seize hommes. En outre, l'air ne peut pas cir-

culer à la base des tentes, puisqu'on y met plus d'un pied de paille pour la couche des soldats. Cependant, comme les hommes qui sont campés se lèvent de grand matin, que les tentes sont placées en plein air, l'altération de ce fluide n'est pas à beaucoup près aussi marquée dans les camps que dans les casernes, et l'ophthalmie s'y montre beaucoup plus rarement. Toutes les troupes campées pendant 1827, n'ont pas à beaucoup près fourni ensemble le nombre d'ophthalmistes qu'a donné la 1re division durant le mois de septembre. Lorsque les 3me, 4me et 12me divisions étaient au camp de Nimi-Mézières, elles n'ont donné que 124 ophthalmistes, tandis qu'elles en auraient donné 735, si elles avaient suivi la proportion de la 1re division en 1827. De plus, nous avons traité un grand nombre de malades qui venaient du camp, et presque tous étaient atteints d'ophthalmies légères. M. Brinck, chirurgien-major du 6me hussards, qui a souvent été chargé du service médical des camps, nous a assuré que jamais l'ophthalmie ne s'y montre aussi grave que dans les garnisons. Les troupes ne restent pas assez long-temps au camp pour que la ma-

ladie puisse s'y éteindre, mais le nombre d'ophthalmistes y diminue considérablement, et nous croyons que si les militaires y étaient assez largement espacés, et qu'on les y laissât quelques mois, les maux d'yeux disparaîtraient complètement.

On pourrait aussi nous demander pourquoi dans les salles de police et dans les cachots la maladie n'attaque pas tout le monde? Ici nous répondrions que l'humanité ne permet pas d'y mettre aucun homme qui souffre des yeux; qu'ils n'y portent aucun principe contagieux; qu'ils n'y font aucun excès dans les boissons; qu'étant peu vêtus, ils ne vicient pas autant l'air par la matière de leur transpiration. Quant à ceux qui portent le germe de la maladie avant de subir leur punition, elle ne tarde pas à éclater, et elle se communique à plusieurs reclus; à Bruxelles, les salles de police et les cachots donnent beaucoup d'ophthalmistes. Nous ne parlerons pas des prisons civiles, puisque la contagion n'y existe pas; mais nous tenons de M. le docteur Delemare, que, pendant qu'il était chargé du service de la maison de force à Vilvorde, l'ophthalmie s'y est

déclarée, et qu'elle a attaqué un grand nombre de prisonniers.

On nous demandera sans doute aussi pourquoi la maladie n'est pas aussi générale dans la cavalerie que dans l'infanterie? et notre réponse à cette nouvelle objection sera basée sur les fondemens qui ont servi d'appui à celles que nous avons faites jusqu'ici.

Dans la cavalerie, la proportion d'hommes qui découchent chaque jour, est plus considérable que dans l'infanterie; elle fournit en outre quatre hommes par compagnie pour les gardes d'écuries. Le cavalier se lève de très-grand matin, ouvre ses fenêtres et fait son lit avant d'aller au pansage. Il ne nettoie pas ses effets dans sa chambre, parce que leur dimension ne lui permet pas de les y retirer; donc, pendant que les casernes de la cavalerie sont libres, que les fenêtres sont ouvertes, que l'air peut y pénétrer, celles de l'infanterie sont encore occupées et les fenêtres souvent fermées, même pendant le jour. Dans plusieurs chambres, les cassettes des hommes se trouvent souvent vis-à-vis des croisées, et elles ne permettent pas de les ouvrir. Mais cette

immunité de la cavalerie est-elle aussi constante, aussi générale qu'on se plaît à le dire? Suffira-t-il d'être cavalier, pour être par-là même à l'abri de l'ophthalmie? Hélas! non; et quand la cavalerie est logée dans des casernes étroites, dont les chambres sont basses, insalubres, ou mal aérées, l'ophthalmie attaque les cavaliers comme les fantassins. Le 6me régiment de hussards n'avait jamais eu d'ophthalmies avant son arrivée à Bruxelles, et dès qu'il occupa la caserne des Annonciades, il en fournit un nombre prodigieux.

Nous pensons qu'il est inutile d'ajouter que dans toutes les garnisons où les casernes sont bien situées, et où l'air extérieur circule librement, l'ophthalmie n'existe pas : c'est ainsi que les casernes de Brielle, de Bergen-op-Zoom, de Flessingue, de Gouda, de La Haye, de Leiden, du Helder, de Hellevoet-Sluys, de Nieuport et d'Ostende, n'ont fourni ensemble pendant l'année 1826 que cinq ophthalmistes [1].

[1] Les troupes de ces garnisons n'ont pas été soumises à la mesure du ministre de la guerre, qui permettait à celles de Bruxelles, de Gand, de Mons, etc., de se vêtir sans cols et sans schakots.

Nous croirions faire injure aux connaissances ou à la bonne foi de nos adversaires, en supposant qu'ils voulussent argumenter contre nous de la grande multitude de cas où, malgré des encombremens même excessifs, l'ophthalmie purulente ne s'est pas déclarée; car 1° nous n'avons jamais dit, ni prétendu, qu'il suffisait de la présence de l'encombrement pour que cette maladie dût se déclarer, et il ne serait ni adroit ni sincère, de nous susciter des objections sur ce que nous n'avons pas avancé. 2° On ne voit pas la dysenterie exister partout où il y a *encombrement*, et cependant que de victimes ne fait-elle pas quand elle éclate dans ces circonstances! 3° Si la maladie dite fièvre des camps, des prisons, des navires, s'observe beaucoup plus souvent que la dysenterie ou l'ophthalmie, là où il y a un grand nombre d'hommes entassés dans un espace trop étroit, c'est que les inflammations de la muqueuse gastro-entéritique, qui en font l'élément fondamental, sont des affections incomparablement plus familières que celles du colon ou de la conjonctive, et les organes où elles siègent beaucoup plus impressionnables; que

les sympathies de cette muqueuse avec l'encéphale et l'appareil cutanéo-pulmonaire, source copieuse et incessante d'exhalations, sont plus nombreuses et plus étroites; toutes conditions qui lui donnent, considérée comme point de convergence, ou comme point de départ, ou comme mobile de propagation des irradiations morbides, une grande supériorité sur l'œil et la terminaison du tube alimentaire. Mais d'ailleurs, il n'y a aucune différence dans le mécanisme de leur extension d'un individu à un autre (du moins si nous jugeons bien) : c'est partout la transmission d'un principe contagieux produit de l'action morbide des organes phlegmasiés, que l'encombrement condense et rend, par là, plus pénétrant et plus actif. Ce n'est qu'en éparpillant les malades, en disséminant le foyer de la contagion, que notre Brugmans préserva en 1815 la ville de Bruxelles, de l'épouvantable fléau du typhus.

De tout ce qui précède, des examens que nous avons faits, des discussions auxquelles nous nous sommes livrés, ne serait-il pas permis de déduire la proposition suivante? *Des conditions*

dans lesquelles on a cherché jusqu'à présent les causes, tant productrices que propagatives de l'ophthalmie, qui depuis plusieurs années désole l'armée de S. M. le Roi des Pays-Bas, il n'en est aucune qui, prise isolément, puisse rendre un compte suffisant de son apparition et de sa durée; cependant plusieurs d'entre elles peuvent être considérées comme autant de causes prédisposantes, dont l'effet favorisé par l'action des causes efficientes ordinaires, serait resté local et personnel, si par l'intervention de la contagion et de l'altération de l'air par l'encombrement des casernes, la maladie ne se reproduisait sans cesse chez ceux qui se trouvent dans sa sphère d'activité.

Nous avions d'abord eu l'intention de décrire l'ophthalmie de l'armée, de la montrer sous toutes ses nuances, de faire connaître les hideuses formes qu'elle revêt dans quelques garnisons, de signaler les accidens qu'elle amène quelquefois à sa suite, avec une rapidité effrayante, et de faire suivre la description du traitement qu'elle réclame dans toutes les circonstances. Une longue expérience nous a malheureusement mis à

même de réfuter une foule d'erreurs accréditées sur ces différens sujets, mais nous avons cru devoir faire le sacrifice de cette double partie de notre travail, dans l'espérance que le gouvernement la rendra sous peu inutile, en accueillant les mesures que nous proposons.

SECTION DEUXIÈME.

DES MOYENS PROPHYLACTIQUES.

En conséquence de ce que nous avons exposé, nous croyons qu'il est nécessaire :

1° De faire camper les régimens infectés jusqu'à ce que toute trace de la maladie ait disparu.

2° D'accorder aux hommes des tentes assez vastes pour qu'ils n'y soient pas encombrés, et de les espacer très-largement dans les premiers temps.

3° D'utiliser la durée du campement pour assainir les casernes et les fournitures.

4° Il serait utile d'abattre les cloisons des corridors, d'élever les plafonds des chambres basses, de pratiquer aux murailles des fenêtres correspondantes, et des ventilateurs au niveau du sol,

pour faire circuler l'air, et permettre à celui du dehors de remplacer promptement et complètement celui qui se vicie.

5° De faire placer les cassettes des hommes contre les trumeaux, et de leur défendre de les mettre vis-à-vis des croisées.

6° Des ordres sévères devraient être donnés pour faire ouvrir toutes les fenêtres de grand matin, afin d'évacuer promptement l'air vicié pendant la nuit.

7° Il faudrait prendre des mesures pour que les émanations des latrines, des fosses aux urines, des égouts, etc., fussent entraînées par l'eau et neutralisées par le chlorure.

8° Accorder aux hommes un traversin en paille assez épais, pour que leur tête fût élevée.

9° Leur permettre de relâcher leur col quand ils sont de garde.

10° Défendre aux soldats de *l'infanterie* de se rendre à la pompe en sortant du lit, car souvent ils vont supprimer par un refroidissement subit, une transpiration abondante.

11° Quand toutes les craintes seraient dissipées, il faudrait pour l'espacement des lits,

adopter un règlement basé, non sur une distance absolue, mais sur les dimensions combinées de la hauteur, de la largeur, de la longueur des chambres, et sur leur exposition.

12° Dans les premiers temps qui suivraient les épreuves, il serait indispensable d'accorder à chaque homme un grand espace pour que la concentration, l'échauffement et l'altération de l'air, ne vinssent plus renouveler la maladie.

13° Avant de les caserner, il faudrait visiter les hommes avec le plus grand soin, avoir l'attention d'envoyer à l'hôpital tous ceux qui seraient suspectés, et ne leur permettre de rentrer à la caserne que lorsque toute trace de maladie aurait disparu depuis un certain temps.

14° Dans les hôpitaux mêmes, il ne faudrait plus réunir les ophthalmistes dans une même salle; cette mesure est sujette à un grand nombre d'inconvéniens. On devrait permettre aux hommes atteints d'ophthalmie légère, de vaguer librement, tandis que ceux qui seraient atteints de chemosis ou d'ophthalmie purulente, seraient largement espacés dans les chambres les plus grandes, les plus librement ventilées.

15° Enfin, les médecins militaires devraient être revêtus de l'autorité nécessaire, pour faire exécuter sur-le-champ tout ce qui a rapport à l'hygiène militaire. Vivant au milieu des soldats, dont ils sont appelés à partager les travaux et la gloire, habitués sans cesse à méditer sur tout ce qui peut leur être utile ou préjudiciable, ils sont les seuls juges compétens dans toutes les questions qui regardent leur santé; et comme leurs avis à cet égard sont aussi approfondis que désintéressés, il faudrait les accueillir avec bienveillance, et les suivre sans délai et sans réserve.

Nous voilà parvenus au terme de la carrière que nous nous étions proposé de parcourir; les causes et la prophylaxie de la maladie ont été successivement discutées. Dans cette route longue et pénible, nous n'avons pas perdu un seul instant la trace des faits, à la conduite desquels nous nous sommes exclusivement abandonnés; nous n'en avons allégué aucun dont nous ne soyons à même d'offrir la preuve. Il en est dont la signification n'était pas la même pour nous que pour nos adversaires; nous avons cherché à la fixer, et les

discussions qui pouvaient y conduire, ont été abordées par nous avec franchise, sans détours, réticence ni ambiguité. Le lecteur impartial jugera de la valeur de nos interprétations.

Ainsi guidés par les faits; éclairés par le raisonnement, nous croyons nous être approchés de la vérité, et nous souhaitons vivement que dans son intérêt, et pour le bien-être de nos compagnons d'armes, l'autorité pèse nos raisons, et veuille faire l'essai des moyens de prophylaxie dont nous avons établi l'efficacité. Nous sommes persuadés qu'en les adoptant, le fléau dévastateur qui n'a que trop long-temps contristé l'ame du Roi et de tous les gens de bien, et qui a fait tant de victimes, perdra désormais sa puissance et disparaîtra à jamais de notre pays.

NOTE ADDITIONNELLE.

Quoique la lettre de M. Vleminckx, insérée dans le cahier des *Annales*, mois de juillet, page 89, soit déjà réfutée d'avance par les discussions auxquelles nous nous sommes livrés, puisqu'elle n'est qu'une amplification du thême de la compression, il nous a néanmoins paru utile de consacrer quelques lignes à son examen, non pour son contenu, mais à cause de la déclaration, ou de ce que dans les journaux quotidiens, nous avons vu appeler la profession de foi de M. le professeur Broussais sur notre ophthalmie. La théorie des compressionnistes nous paraissant insoutenable en fait comme en droit, et antipathique des dogmes de la médecine physiologique, nous n'avons pu attribuer cet acte de M. Broussais, qu'à une méprise ou à une complaisance. Cependant M. Vleminckx nous dit dans une gazette, que le célèbre professeur du Val-de-Grâce était parfaitement instruit de tout ce qui a rapport à la question en litige, avant d'avoir pris une décision. Nous croyons devoir douter de cette asser-

tion. Que deviendraient en effet la *strangulation officielle,* et l'éloquente tirade dont elle fait partie, en présence du fait incontestable de l'existence de l'ophthalmie purulente, parmi les habitans de la rive gauche du Rhin, et celui de son importation dans ces contrées par des soldats prussiens attaqués de cette cruelle maladie? Prétendrait-on que S. M. le roi de Prusse exige de ses nouveaux sujets, hommes, femmes et enfans, de s'étrangler pour l'agrément du coup-d'œil? M. le professeur Broussais se serait-il constitué en accusation et en hostilité ouvertes vis-à-vis du gouvernement belge, en écrivant que ces malheureux strangulés *perdent la vue avant d'avoir acquis par leurs services des droits à une retraite qui les préserve de la mendicité,* si son fournisseur de renseignemens avait eu soin de l'instruire de la sollicitude et des largesses du roi, envers les victimes de l'ophthalmie? Si, au lieu de viser à l'effet, on eût voulu l'instruire de ce qui existe, on lui eût appris que c'est pour le fait seul des ravages des phlegmasies oculaires, que les militaires sont admis au *maximum* de la pension de leur grade, sans égard à la durée de leur service.

Certes, ce n'est pas quand on possède une autorité comme celle que M. Broussais s'est conquise, qu'on l'expose par l'injustice de ses imputations; et il

n'a pas fallu moins que des renseignemens faux, pour l'entraîner à de semblables assertions. Il faut le redire, un vice radical dans les traités ou les articles publiés jusqu'à ce jour en Belgique sur l'ophthalmie, par des médecins, résulte de l'étroitesse de leurs vues. Chacun d'eux a voulu qu'elle fût et ne fût uniquement que telle qu'il la voyait; il y a plus, les plus infatigables athlètes parmi les compressionnistes, ne connaissant la maladie que par ouï-dire, ou pour l'avoir tout au plus entrevue, se sont constitués les trompettes du parti dont les opinions avaient su leur plaire. Aussi les voit-on répéter la même chose, redire jusqu'à satiété que l'ophthalmie se borne aux seuls militaires à l'exclusion des autres classes de la société. Ils ne sortent pas de là : les ouvrages des médecins anglais, ceux des allemands, et surtout le traité du docteur Muller, sont pour eux comme non-avenus; souvent ils parlent de l'ophthalmie qui désole l'armée prussienne; ils proclament son identité de nature avec celle qui règne parmi nos troupes, parce que le fait leur paraît favorable à leur système : les Prussiens sont, à les entendre, comme nos soldats, étranglés par leurs cols; mais d'où ont-ils su que les soldats de cette puissance en sont affectés? Si c'est par la lecture des auteurs de cette nation, la propagation de la maladie aux bour-

geois, aux paysans, etc., ne peut leur être inconnue; car c'est un fait avéré et constant en Prusse, qui a décidé tous les médecins des bords du Rhin en faveur de la contagion : et pourtant dans aucun des écrits des partisans de la compression, on n'en fait la mention la plus légère. Pourquoi? parce que sa reconnaissance ferait crouler par sa base leur frêle, mais fastueux édifice, et entraînerait le sacrifice d'une opinion à laquelle se rattachent des intérêts trop chers.

Nous ne croyons pas pouvoir suspecter tous nos adversaires de mauvaise foi; nous aimons mieux les croire fascinés par le charme d'une idée dominante. La loupe étroite et trouble au travers de laquelle ils voient les objets, en dérobe plusieurs à leur regard, et dénature la plupart de ceux qu'ils aperçoivent. Mais M. Vleminckx a, de plus que les autres, un ton d'assurance et d'autorité qui ne le quitte jamais, et avec lequel il tranche impitoyablement toutes les questions qui se présentent; un fait le gêne, il le nie, et croit l'avoir anéanti. Il donne de son autorité privée l'existence à ceux qui lui sont favorables. Entendez-le expliquer pourquoi plusieurs garnisons en Flandre présentent peu d'ophthalmies, et *assurer* qu'à Menin aussi les fièvres intermittentes préservent les soldats de l'inflammation oculaire. Malheureusement pour

lui, les fièvres d'accès, loin d'être endémiques dans cette ville, y sont presque inconnues, tandis qu'elles ont toujours été très-fréquentes à Mons, pendant que l'ophthalmie y exerçait ses ravages. Il avance ensuite, à tout hasard, qu'il est démontré *par l'observation, que la diminution du nombre des ophthalmistes, coïncide avec une augmentation notable de celui des fièvreux.* Mais nous avons entre les mains le mouvement des hôpitaux, et c'est précisément pendant les chaleurs de l'été, quand les fièvres intermittentes sévissent avec le plus de force, que l'ophthalmie règne avec la plus grande fréquence. Qu'est-ce d'ailleurs qu'une fièvre intermittente? N'est-ce pas l'effet d'une irritation, et celle-ci ne peut-elle pas se manifester dans tous les appareils et systèmes organiques, où l'inflammation aiguë peut se développer? La cause de l'intermittence n'est pas à la vérité suffisamment connue, cependant; l'observation a démontré que ces causes ne changent pas la nature, mais la forme, le type seul de la maladie; de façon que sous leur empire, les affections morbides reparaissent périodiquement, que celles dont le caractère est sans cela d'être continues, pleurésies, bronchites, rhumatismes, etc., se présentent alors sous forme intermittente, et si cette forme endémique, dans les garnisons indiquées exer-

çait quelque puissance sur l'ophthalmie, elle ne la ferait pas disparaître, mais elle lui imprimerait le caractère de l'intermission.

Et quand nous souscririons à l'explication proposée par les compressionnistes, leur cause n'en serait pas plus belle, puisqu'elle ne s'appliquerait ni à Namur, ni à Arlon, ni à Philippeville, ni à Charleroy, ni à Bouillon, ni à cinquante autres garnisons où l'ophthalmie de l'armée n'existe pas [1], et où les fièvres intermittentes, loin d'être endémiques, sont des phénomènes rares.

Nous sommes d'autant plus portés à croire que les réflexions de M. Broussais lui sont échappées dans un moment de préoccupation, que ce célèbre professeur recommande comme une monographie *faite avec un talent supérieur,* une brochure, qui fourmille d'hérésies physiologico-pathologiques, et à chaque page

[1] Autre chose est une inflammation légère de la conjonctive, telle qu'on la voit périodiquement dans les garnisons indiquées, où elle ne règne chez les militaires que comme chez les bourgeois; autre chose, cette ophthalmie purulente désorganisatrice qui se montre dans certains régimens, accompagnée, dès son début, des symptômes les plus alarmans.

de laquelle on pourrait ajouter : *unus et alter assuitur pannus.*

Nous allons prouver ce que nous avançons en jetant un coup-d'œil rapide sur l'ouvrage de M. Vleminckx, intitulé : *Essai sur l'ophthalmie de l'armée ;* mais nous déclarons, avant d'entrer en matière, que nous ne descendrons pas dans l'arène où s'est placé volontairement M. Vleminckx, pour repousser les personnalités inconvenantes qu'il a adressées à l'un de nous ; la calomnie ne souillera jamais notre plume, nous la repoussons quelquefois, mais c'est une arme que nous abandonnons à quiconque aime à s'en servir.

M. Vleminckx dit, chapitre Ier : « Si l'on réfléchit « aux divers agens qui donnent naissance à l'oph- « thalmie d'Égypte, on est obligé de convenir qu'elle « est particulière au sol et endémique, qu'elle y est « entretenue par des causes absolument locales, et « que hors cette partie du globe, elle ne peut ni se « reproduire ni se maintenir. »

Donc, parce que l'ophthalmie est endémique en Égypte, elle ne peut jamais être contagieuse en Europe ? La syphilis et la variole, maladies si éminemment contagieuses, ne sont-elles pas endémiques, l'une dans le Nouveau-Monde, l'autre en Éthiopie et

en Abyssinie, et ces maladies ne se sont-elles pas transmises et perpétuées partout, depuis qu'elles sont connues? En remontant à l'origine de toutes les affections contagieuses, on reconnaît sans peine qu'elles dépendent, ou, de circonstances inhérentes à un peuple, ou, de l'influence des localités, des climats, etc.

Ici nous devons prévenir nos lecteurs que, ne voulant examiner que les opinions de M. Vleminckx, nous ne discuterons pas celles qu'il a puisées dans des traités que tout le monde connaît; nous nous contenterons de les placer en regard des passages d'où il les a tirées, afin de les restituer à leurs véritables auteurs.

Les médecins anglais et français, *poursuit M. Vleminckx*, page 2, qui furent attachés au service des armées destinées à la fameuse campagne d'Égypte, frappés de voir une ophthalmie violente fondre sur la plupart des militaires, qui en faisaient partie, firent de nombreuses recherches pour parvenir à la découverte des vraies causes de ce fléau dévastateur. Après bien des travaux, ils déclarèrent presqu'unanimement qu'il dépendait de l'action de plusieurs modificateurs réunis, tels que la chaleur brûlante de l'atmosphère, la lumière envoyée par

Les médecins français, *disent MM. Fournier et Bégin*, qui ont suivi les troupes chargées de la mémorable expédition d'Égypte, observèrent bientôt après leur arrivée sur cette terre antique, berceau des sciences et des arts, qu'un grand nombre de soldats se trouvaient atteints d'ophthalmies violentes et dont les symptômes étaient si graves que plusieurs en perdirent la vue. Leur attention se dirigea sur la cause d'une maladie aussi funeste, et ils l'attribuèrent généralement à l'action d'un air brûlant, d'une lumière éclatante, réfléchie et rendue

un soleil éclatant, réfléchie et rendue plus vive par des sables blanchâtres et étincelans, répandus sur le sol non pavé d'Égypte; les vents chauds qui soulèvent sans cesse dans l'air une poussière fine et échauffée qui s'engage entre les paupières, et détermine sur le globe de l'œil une plus ou moins grande irritation; les émanations putrides qui s'élèvent de la terre lorsque le Nil, rentrant dans son lit, après avoir inondé les lieux environnans, laisse à découvert des plaines immenses de limon; les marches pénibles à travers des déserts sablonneux, arides et dépourvus d'eau, où les soldats passaient tout-à-coup des chaleurs brûlantes du jour à la fraîcheur humide des nuits, dont ils ne pouvaient se garantir, faute de capottes ou de couvertures; l'habitation dans des camps plus ou moins désavantageusement placés.

plus vive par des sables blanchâtres et étincelans.

Additions à l'ouvrage de Scarpa, page 281.

Et comme cette maladie exerçait ses plus grands ravages à la fin des inondations, lorsque le Nil rentrant dans son lit, laissait à découvert des plaines immenses de limon, on l'attribua à l'influence réunie de la chaleur, de la lumière et de l'humidité, aux alternatives de la température de l'air, etc.

Op. citat. pagin. 282.

En général les médecins qui sont allés en Égypte, ou qui ont étudié les relations des voyages ou des expéditions dans cette contrée, ont attribué l'ophthalmie qui y règne et qui attaque non seulement les hommes, mais même les animaux, à l'une ou à l'autre de ces diverses

Tous les médecins qui sont allés en Égypte, ou qui ont étudié les relations des voyageurs ou des expéditions dont cette contrée est l'objet, ont attribué l'ophthalmie qui y règne habituellement, et qui attaque non seulement les hommes, mais les animaux, à l'une ou à l'autre des deux

causes, ou à la simultanéité de leur action. Olivier et Louis Franck crurent aussi que cette ophthalmie pouvait être le résultat de l'action, sur les yeux, de l'acide muriatique se combinant avec les vapeurs des eaux de la mer. Cette opinion, qui n'était basée sur aucune preuve plausible, ne compte plus aujourd'hui de partisans.

M. Vleminckx, note des pages 4 et 5.

séries des circonstances dont nous avons parlé, etc.

Op. cit. pag. 183.

Nous ne réfuterons point ici l'opinion d'Olivier et de Louis Franck, qui considèrent l'ophthalmie d'Égypte comme le résultat de l'action, sur les yeux, de l'acide muriatique se combinant avec les vapeurs des eaux de la mer; nous nous bornerons à objecter, etc.

Id., ibid.

Pendant toute la campagne d'Égypte, personne ne s'avisa d'avancer que l'ophthalmie dont tant de soldats étaient atteints, était de nature contagieuse; et cependant où pouvait-elle l'être davantage que dans le pays où elle prit naissance, où elle est le plus répandue, et où règne l'ensemble des causes qui seules peuvent la rendre permanente?

M. Vleminckx, pag. 5.

Il ne nous semble pas qu'en Égypte, même pendant la campagne, le mot contagion ait été prononcé et appliqué par personne à l'ophthalmie dont tant de soldats étaient atteints. Français et Anglais, tous parurent attribuer cette maladie à l'action des causes extérieures, qui exerçaient leur influence sur un grand nombre de sujets, et cependant où pourrait-elle être plus éminemment contagieuse que dans le pays où elle est le plus répandue et à la constitution physique duquel elle est pour ainsi dire liée?

Op. citat. pag. 282.

Nous ne pousserons pas plus loin ce fastidieux travail de copiste; nous en avons fait assez pour mettre en évidence les nombreux larcins que M. Vle-

minckx a commis; nous indiquerons seulement comme devant encore être restitués aux traducteurs de Scarpa, le second paragraphe de la page 5[1] *. Les pages 6[2], 7[3], 8[4], 9[5], 10[6], 11[7], 12[8], 13[9] et 14[10].

On s'attend sans doute après cela, de voir M. Vleminckx reconnaître la source, où il a puisé les 14 pages que nous venons de parcourir, mais il n'en est rien; il ne cite les noms de MM. Fournier et Bégin à la page 89, que pour dire qu'ils lui ont appris que Paris était insalubre au retour de saint Louis de la Terre-Sainte, et page 14, à l'occasion d'une phrase que nous avons réduite à sa juste valeur dans le cours de cet écrit.

* 1	correspondant au 3e de Scarpa,	pages 287 et 288.
2	idem	284, 285 et 287.
3	idem	mêmes pages.
4	idem	298.
5	idem	295.
6	idem	286.
7	idem	286, tout s'y trouve à l'exception de la variante de 200,000 fl.
8	idem	partie à la page 288, et partie à la page 294.
9	idem	299.
10	idem	300.

Après avoir cousu tant de lambeaux ensemble, et dissimulé les sources où il a puisé ce que nous venons d'indiquer, M. Vleminckx se demande si l'ophthalmie de l'armée est une maladie nouvelle, et il se courrouce contre ceux qui voudraient en faire *une lésion particulière;* car, selon lui, elle présente les symptômes, la marche et la terminaison des affections concomitantes. Nous pourrions rapporter ici une foule de faits que nous avons observés, ou qui nous ont été communiqués par nos collègues, et qui prouvent que les ophthalmies purulentes de notre armée, n'ont aucun trait de ressemblance avec les phlogoses oculaires dont parle M. Vleminckx; mais à quoi sert pour lui l'expérience? Il ne cherche pas à s'instruire de ce qui existe, et il tient si peu compte des faits, qu'il ne s'est jamais donné la peine de les vérifier.

Nous trouvons, à la page 16, une opinion qui appartient en propre à M. Vleminckx, et qu'il exprime de la manière suivante : « *Des parties tout-à-fait identiques s'enflamment toujours* de la même manière; « *quelle que soit la cause qui puisse donner naissance* « *à leur inflammation, celle-ci demeure constamment* « le résultat de la lésion des lois vitales de la partie affectée. » Or, dans les pustules vénériennes, les dartres, l'érysipèle, la rougeole, la variole, la scarlatine, etc.,

le tissu cutané est toujours enflammé de la même manière, car la peau est bien identique à la peau.

Si M. Broussais avait lu la définition que M. Vleminckx donne de l'inflammation, il aurait vu que, malgré tout ce qu'il a écrit contre l'ontologie médicale, des médecins qui veulent se faire passer pour physiologistes, sacrifient encore à cette fausse divinité. Car, si nous comprenons bien la physiologie, les lois vitales ne sont elles-mêmes que des *résultats* de l'organisme vivant, et voilà que l'inflammation est définie par M. Vleminckx, le *résultat* de la *lésion* d'un *résultat!*

Après avoir lancé, page 18, un dédaigneux *fiat lux* contre les docteurs Buttner et Kranth, M. Vleminckx dit: « que c'est malgré lui qu'il s'est décidé à rapporter « leur opinion; que *l'arme seule du ridicule* suffit « pour la combattre. Cependant, *ajoute-t-il*, leur « observation n'en est pas moins intéressante. » Voilà donc une observation intéressante qui ne doit être combattue qu'avec l'arme du ridicule!

Le chapitre 11 de l'ouvrage de M. Vleminckx, est consacré à la réfutation d'opinions que nous avons examinées. Dans le 5me, il demande si l'ophthalmie est épidémique, et il répond qu'il a fait sa profession de foi à cet égard à l'article 1er. Nous avons rapporté quelques passages de cet article, et signalé les autres

avec des indications suffisantes, pour que tout le monde puisse les restituer à leurs véritables auteurs. Et si le lecteur veut bien y recourir, il verra que la profession de foi de M. Vleminckx ne lui a pas coûté de grands efforts, puisqu'il l'a trouvée toute faite dans l'ouvrage de Scarpa.

Dans son chapitre 6, M. Vleminckx recherche si l'ophthalmie est contagieuse, et comme nous avons discuté longuement cette question, nous n'y reviendrons pas.

Les articles 1, 2, 3 et 4 de la seconde section du travail de M. Vleminckx, reproduisent toutes les opinions et les erreurs que nous avons extraites de l'ouvrage de M. Vansevendonck pour les discuter. M. Vleminckx soutient aussi que chez les sujets lymphatiques, le sang, page 60, « ne peut pénétrer que « très-difficilement *dans les vaisseaux blancs qui* « *constituent en grande partie la conjonctive,* parce « que ces vaisseaux très-volumineux et très-robustes « (chez les lymphatiques), *résistent avec d'autant plus* « *de facilité aux efforts des vaisseaux rouges, pour* « *faire pénétrer le sang dans leur intérieur, que* « *ceux-ci sont plus débiles qu'eux, et hors d'état de* « *leur opposer une vive résistance* [1]. » Nous nous

[1] D'après M. Vleminck, le vin, l'eau-de-vie, l'acide

contenterons de rapporter ce passage que nous avons réfuté, et nous abandonnerons ici l'ouvrage de M. Vleminckx; car si nous le suivions dans la symptômatologie et le traitement de l'ophthalmie, nous serions forcés de lui prouver partout, qu'il n'a jamais vu cette maladie, et que, par conséquent, il n'a pu la traiter.

Pour nous, qui avons vu plusieurs milliers d'ophthalmistes, qui avons traité les phlegmasies oculaires les plus graves et les plus essentiellement désorganisatrices, nous plaçons cette dernière réflexion sans crainte d'être démentis, par ceux de nos collègues qui sont à même de faire des observations sur nos militaires.

Nous croyons en avoir dit assez pour prouver que M. Broussais n'avait pas reçu tous les renseignemens nécessaires pour se prononcer dans la question de l'ophthalmie de notre armée; et comme nous avons mille fois admiré la profondeur de son jugement, et que l'indépendance de son caractère nous est connue, nous lui adressons ce travail avec con-

sulfurique et tous les stimulans les plus énergiques et les plus pénétrans, sont les plus puissans débilitans du système lymphatique, puisqu'il suffit de les mettre en contact avec la conjonctive pour la faire rougir.

fiance, persuadés que, s'il a le loisir de le lire et de méditer les faits qu'il contient, il ne tardera pas à revenir de ses opinions. Si l'on nous reprochait d'avoir été un peu sévères en examinant l'ouvrage de M. Vleminckx, nous répondrions que nous ne nous sommes pas écartés un seul instant de la vérité scientifique, ni de la ligne tracée par les faits, et que *quand on sollicite l'examen en sa faveur, on doit s'attendre à le subir à son détriment.*

FIN.


JE MAINTIENDRAI